

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitaja AMK

Outi Nikunen & Oona Tapola

TERVEYDENHUOLLON TERVEYSPÄIVÄT -PROJEKTI OSANA MIE JA SIE
TERVEYTEEN VIE -KAMPANJAA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön ko.

NIKUNEN, OUTI

TAPOLA, OONA

Terveystenhuollon terveystäpäivät -projekti osana Mie ja sie
terveyteen vie -kampanjaa

Opinnäytetyö

45 sivua + 11 liitesivua

Työn ohjaaja

Liisa Korpivaara, Lehtori

Toimeksiantaja

Carea - Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen
kuntayhtymä

Helmikuu 2012

Avainsanat

terveyden edistäminen, terveystäpäivä, projekti, alkoholi,
tupakka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi päihiteisiin painottuvaa terveydenhuollon terveystäpäivää Kymenlaakson alueella Kotkan keskussairaalassa ja Pohjois-Kymen sairaalassa. Opinnäytetyö toteutettiin projektina yhteistyössä Maakunnallisen terveyden edistämisen työryhmän kanssa osana Mie ja sie terveyteen vie -kampanjaa.

Terveystäpäivien tavoitteena oli Mie ja sie terveyteen vie -kampanjan vuotuisen teeman mukaisesti lisätä kymenlaaksolaisväestön sekä hoitohenkilöstön päihdetietoutta ja edistää heidän terveyttä motivoimalla mm. tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen. Terveystäpäivien tarkoituksena oli antaa käytännön vinkkejä ja ohjeita erilaisten mittausten, materiaalien ja terveystäneuvonnan avulla siitä, kuinka edistää omaa terveyttään ja näin ollen ennaltaehkäistä esimerkiksi päihteisistä aiheutuvia sairauksia.

Terveystäpäivät toteutettiin ehkäisevän päihdetyön viikolla 45 Pohjois-Kymen sairaalassa 7.11.2011 ja Kymenlaakson keskussairaalassa 9.11.2011. Terveystäpäivien yhteydessä kävijöitä pyydettiin täyttämään lomake, jolla kerättiin palautetta päivistä. Palautte oli pääasiassa hyvää ja päivien aiheet koettiin erittäin ajankohtaisiksi. Terveystäpäivät tavoittivat suuren määrän kävijöitä ja saivat heidät miettimään omaa terveyttä ja hyvinvointia. Suuri osa kävijöistä toivoi vastaavanlaisia tapahtumia jatkossakin järjestettäväksi. Projekti eteni pääsääntöisesti suunnitelman mukaan ja siinä saavutettiin tavoitteet hyvin. Projektityöskentely opinnäytetyönä osoittautui kuitenkin melko haastavaksi ja työlääksi, mutta samalla myös antoisaksi ja ammatillisen kasvun kannalta tärkeäksi.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

NIKUNEN, OUTI

TAPOLA, OONA

Organizing Health Promotion Days for Public Health as
Part of Mie ja sie terveyteen vie -campaign

Bachelor's Thesis

45 pages + 11 pages of appendices

Supervisor

Liisa Korpivaara, Senior Lecturer

Commissioned by

Carea – Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen
kuntayhtymä

February 2012

Keywords

health promotion, health care day, project, alcohol, smoking

The purpose of this thesis was to plan, to organize and to evaluate health care's health promotion days about alcohol and smoking. This thesis was planned and created together with the provincial health care promotion group as a part of their Mie ja sie terveyteen vie -campaign.

In accordance with the annual theme of this campaign the goal was to increase the knowledge of the risks of intoxicants among the population and health care personnel in Kymenlaakso as well as to motivate people to decrease smoking and lower the use of alcohol by health counseling. People were given practical tips and instructions on life style changes to prevent various diseases caused by for example heavy intoxicant use.

The health promotion days were arranged during the preventive intoxicant week 45 at North Kymi Hospital on 7.11.11 and at Kymenlaakso Central Hospital on 9.11.11. During the days all the visitors were asked to fill in a feedback questionnaire. The feedback of the days was mainly good and the subjects of the days were regarded as current. These days reached many people and made them think of their own wellness and health. Many of the people participating in the days hoped this kind of events to be at least annual. The project chiefly advanced as planned, so these days achieved their target well. Working in the project turned out to be quite challenging and laborious, but also very rewarding and important for the professional growth during the project.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1 Promotiivinen ja preventiivinen näkökulma	8
2.2 Yhteisön terveyden edistäminen ja terveystkasvatus, -neuvonta ja -viestintä	10
2.3 Yhteisön terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä	12
2.4 Projektityöskentely terveyden edistämässä	13
2.4.1 Projektin vaiheet	15
2.4.2 Projektin ryhmä ja ohjaus	16
3 PÄIHTEET TERVEYDEN UHKANA	17
3.1 Päihteiden käyttö Suomessa	17
3.1.1 Alkoholin käyttö koko Suomessa ja Kymenlaaksossa	17
3.1.2 Tupakointi koko Suomessa ja Kymenlaaksossa	18
3.2 Päihteiden vaikutukset terveyteen ja väestöön	19
3.3 Kunnan tehtävä päihdeterveyden edistämässä	20
4 MIE JA SIE TERVEYTEEN VIE -KAMPANJA	21
4.1 Kampanjan sisältö ja yhteistyöverkostot	21
4.2 Kampanjan tavoitteet	22
4.3 Kampanjan sisältö vuonna 2011	22
5 TERVEYDENHUOLLON TERVEYSPÄIVÄT -PROJEKTI	22
5.1 Terveyspäivien tarkoitus ja tavoitteet	23
5.2 Terveyspäivien kohderyhmä ja sisältö	24
5.2.1 Terveyspäivien aineistot ja mittaukset	24
5.3 Yhteistyö projektissa	25
5.3 Terveyspäivien rahoitus	26
5.4 Tiedottaminen	27
5.5 Projektin eteneminen	27
6 TERVEYSPÄIVÄT POKS & KOKS	29
7 TERVEYSPÄIVIEN ARVIOINTI	29

8	PALAUTTEEN TULOKSET	31
9	POHDINTA	36
9.1	Projektin arviointia	37
9.2	Kehittämisideat	38
9.3	Ammatillinen kasvu	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	
	Liite 1. Tiedotus- ja ajoitus suunnitelma	
	Liite 2. Resurssi- ja kustannussuunnitelma	
	Liite 3. Arviointisuunnitelma	
	Liite 4. Terveyspäivien sisältö	
	Liite 5. Mittausvälineet ja aineistot	
	Liite 6. Kahvitarjoilu	
	Liite 7. Selvitys työaika kustannuksista	
	Liite 8. Palaute lomake	
	Liite 9. Terveyspäivien tiedote	
	Liite 10. Matkakustannukset	
	Liite 11. Valokuvat	

1 JOHDANTO

Päihteet ovat mielihyvän tai huumauksen takia nautittuja aineita, joista yleisimpiä Suomessa ovat alkoholi ja tupakka. Päihteiden käyttö aiheuttaa huomattavia terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, ja yksin alkoholi aiheuttaa noin 5 % kaikista kuolemantapauksista Suomessa. (Päihderiippuvuus 2007.) Alkoholi juomien kokonaiskulutus vuonna 2010 oli 100-prosenttisena alkoholina 10,0 litraa asukasta kohden. Alkoholin kokonaiskulutus on edelleen hyvin korkealla tasolla, vaikka se on viimeisen kolmen vuoden aikana vähentynytkin. (Alkoholi juomien kulutus 2011.) Kymenlaaksossa alkoholia humalahakuisesti käyttävien 25 - 64-vuotiaiden miesten osuus on kolmanneksi suurin ja naisten osuus neljänneksi suurin maakunnittain (Alkoholia humalahakuisesti käyttävien miesten ja naisten osuus % vuosina 1998 - 2007). Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuuksissa Kymenlaakso sijoittuu maakuntien keskivaiheille (Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuus % vuosina 1998 - 2007). Terveyttä voidaan edistää mm. kertomalla, mikä on terveellistä ja mikä epäterveellistä alkoholinkäyttöä (Poikolainen 2009).

Terveiden edistäminen on kansanterveystyötä, ja se perustuu kansanterveyslakiin, se on myös kannattavaa, koska sillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin (Terveiden edistäminen 2011). Kunnalla on tärkeä rooli terveyden edistämisessä kuten alkoholihaittojen vähentämisessä ja tupakoimattomuuden edistämisessä. Kunnan tehtävänä on esimerkiksi tiedotuksen ja valistuksen keinoin varmistaa kuntaalaisten tietous alkoholinkäytön riskeistä ja riskirajoista (Mustalampi & Warsell 2006, 51).

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena oli osana Mie ja sie terveyteen vie -kampanjaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi päihteisiin painottuvaa terveystapahtumaa ehkäisevän päihdetyön viikolla marraskuussa 2011. Mie ja sie terveyteen vie -kampanja on vuonna 2009 Kymenlaaksossa käynnistynyt terveyden edistämisen kampanja, joka kestää neljä vuotta ja jokaiselle vuodelle on omat painoalueensa. Vuonna 2011 terveyden edistämisen painoalueena oli päihteet (alkoholi ja tupakka). Päivien tavoitteena oli edistää kymenlaaksolaisväestön ja sairaaloiden henkilökunnan päihde-terveyttä lisäämällä heidän tietoutta päihteisiin liittyvistä haitoista ja riskeistä, vaikuttamalla kävijöiden päihteisiin liittyviin asenteisiin ja arvoihin sekä pyrkiä motivoimaan kävijät huolehtimaan omasta terveydestään.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Savolan & Koskinen-Ollonqvistin (2005, 24) mukaan terveyden edistämisen käsite on monimuotoinen, koska terveyden edistäminen on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24). Omassa terveystapahtumassamme edistämme terveyttä yhteisön tasolla preventiivisistä näkökulmasta, miksi paneudummekin aiheissamme yhteisön terveyden edistämiseen sekä preventioon.

Terveydenhuoltolain 3. §:n mukaan terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten erojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Kansanterveylain 1. §:n mukaan kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. (Kansanterveyslaki 28.1.1977/66.) Terveyden edistämisestä säädetään myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittius-työlaissa. Valtiolla on myös käytössä terveyden edistämiseen osoitettu määräraha, minkä tarkoituksena on tukea terveyden edistämistä. Määrärahan käytöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen kannattaa, koska sillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin. Näin ollen myös hillitään kustannuksia, jotka seuraavat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä. Kuntien tulee ottaa huomioon terveysnäkökohdat toimissaan ja päätöksissään. (Terveyden edistäminen 2011.)

Terveydenhuoltolain 4. §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Asetusten mukaista terveyden edis-

tämistyötä Kymenlaakson alueella järjestää mm. maakunnallinen terveyden edistämisen työryhmä. Mie ja sie terveyteen vie -kampanja on osa työryhmän terveyden edistämistyötä ja opinnäytetyönämme järjestämät terveyspäivät ovat osa kampanjaa.

2.1 Promotiivinen ja preventiivinen näkökulma

Terveyden edistämistä voidaan katsoa sekä *promotiivisesta* tai *preventiivisestä* näkökulmasta. Promootiolla tarkoitetaan erilaisten mahdollisuuksien luomista ihmisten elinehtojen sekä elämänlaadun parantamiseksi, kun taas preventiolla tarkoitetaan sairauksien kehittymisen ehkäisyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

Terveyden edistämisessä *promootion* on tarkoitus pyrkiä luomaan kokemuksia ja elinoloja, jotka tukevat ja auttavat ihmistä ja myös koko yhteisöä selviytymään. Sillä pyritään myös vaikuttamaan ihmisiä huolehtimaan omasta ja ympäristön terveydestä luomalla siihen erilaisia mahdollisuuksia ennen ongelmien ja sairauksien syntymistä. Jokainen meistä kantaa erilaisia terveyttä suojaavia tekijöitä, joita promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja lujittaa. Terveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. (Taulukko 1.) Sisäiset tekijät ovat yksilöllisiä ja sosiaalisia, kun taas ulkoiset tekijät voidaan niiden lisäksi jakaa myös ympäristöllisiin tekijöihin. (Savolainen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-14.)

Terveyden edistämisen *preventiivinen* näkökulma kohdistuu sairauksien ehkäisyyn. Preventio jaetaan usein kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiota toteutetaan terveyden edistämisessä ennen kuin taudin esiaste on ehtinyt kehittyä. Primaaripreventiota on esimerkiksi rokottaminen ja terveysneuvonta. (Savolainen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.) Sekundaariprevention avulla pyritään estämään varhaisessa vaiheessa todettua tautia kehittymästä edelleen esimerkiksi seulonkatutkimuksilla (Sekundaarinen ehkäisy 2011). Tertiaaripreventiolla pyritään lisäämään toimintakykyisyyttä sekä vähentämään olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista (Savolainen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15). Tertiaaripreventiota on esimerkiksi toimet, jolla pyritään estämään sydäninfarktipotilaan uusi infarkti (Tertiaarinen ehkäisy 2011). Prevention toimintamuoto terveyden edistämisessä on terveystkasvatus, sillä preventio on luonteeltaan käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ja toteutuu kasvatuksen keinoin. Lisäämällä yksilön ja yhteisön tietoa mahdollistetaan muutos. (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 15.) Oman projektimme toimintamuoto on preventiivinen. Pyrimme edistämään terveyttä lähes kaikilla preven-

tion eri osa-alueilla. Terveyspäivillämme annetaan terveysneuvontaa, tehdään erilaisia seulontatutkimuksia sekä annetaan ohjeita ja neuvontaa, jolla jo sairastuneet voivat lisätä omaa toimintakykyisyyttään sekä vähentämään olemassa olevan sairauden haittojen pahenemista.

Taulukko 1. Terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Savolainen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13)

SISÄISET SUOJAAVAT TEKIJÄT	ULKOISET SUOJAAVAT TEKIJÄT
Yksilölliset <ul style="list-style-type: none"> • terveelliset elämäntavat • myönteinen elämänsenne • koherenssin tunne • itsetunto, myönteinen kuva itsestä • kyky ratkaista konflikteja 	Yksilölliset <ul style="list-style-type: none"> • perustarpeet: ruoka, lämpö, suoja ja lepo • perustoimeentulo • tiedontarpeen tyydyttäminen
Sosiaaliset <ul style="list-style-type: none"> • perusturva • myönteinen kiintymisen kokeminen • arvostetuksi ja hyväksytyksi tuleminen • hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot 	Sosiaaliset <ul style="list-style-type: none"> • pysyvät sekä tukevat ihmissuhdeverkostot • myönteiset roolimallit
	Ympäristösilliset <ul style="list-style-type: none"> • turvallinen, luotettava ympäristö • terveellinen yhteiskuntapolitiikka • julkiset palvelut

2.2 Yhteisön terveyden edistäminen ja terveyskasvatus, -neuvonta ja -viestintä

Yhteisön terveyden edistämisessä pyritään tietyn yhteisön tukemiseen. Yhteisö voidaan nähdä joko lähiyhteisönä tai laajemmin. Lähiyhteisöllä tarkoitetaan perhettä, ystäväpiiriä, naapurustoa tai työyhteisöä. Terveyden edistäminen on myös vahvasti sidoksissa yhteiskunnan tasoon, jolloin on kyse yhteiskunnallisista toimista, jotka suojelevat terveyttä tai mahdollistavat käyttäytymisen muutoksen. (Savolainen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 16.) Omassa projektissamme pyrimme yhteisö- ja yhteiskuntatasolla edistämään kymenlaaksolaisväestön sekä sairaaloiden hoitohenkilökunnan terveyttä.

WHO:n mukaan terveyskasvatus (health education) on yhdistelmä opetusmenetelmiä, jotka on muotoiltu auttamaan yksilöitä ja yhteisöjä edistämään omaa terveyttä lisäämällä heidän tietoutta ja vaikuttamalla asenteisiin. Terveyskasvatus on osa terveyden edistämistä tai sen voi myös ajatella terveyden edistämisen menetelmänä. Perustan terveyskasvatukselle luovat erilaiset terveyden riskitekijät, esimerkiksi alkoholin käyttö on hyvä esimerkki yhdestä monimerkityksellisestä riskitekijästä. (Vertio 1998.)

Terveysneuvonnan termiä tulisi käyttää terveyskasvatuksen sijaan silloin, kun kyseessä on vuorovaikutus. Terveysneuvonnalla pyritään jakamaan tietoa ja siten muuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymistä optimaalisemmaksi, kuitenkin niin, että toimitaan ihmisen omilla ehdoilla. Tämä edellyttää ammattihenkilöltä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Koskenvuo & Marttila 2009.) Terveysneuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoraanaisesti sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Parhaimmillaan terveysneuvonta voi olla terveyteen liittyvän ongelman ratkaiseminen yhteisesti kahden ihmisen, asiakkaan ja ammattilaisen, vuorovaikutustilanteessa. Ammattilainen tuo vuorovaikutustilanteeseen osaamista, mutta neuvonta ei saa loukata ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Vertio 2009.)

Terveysviestinnälle ei ole sen monitieteisyyden takia olemassa yhtenäistä määritelmää. WHO:n mukaan terveysviestintä on keskeisin keino, jolla välitetään yleisölle terveystietoa ja pidetään yllä julkista keskustelua terveyskysymyksistä. Välineinä voidaan käyttää kaikkia joukkoviestinnän muotoja. Tämä määritelmä rajoittaa viestinnän yhdeksi terveyden edistämisen välineeksi. Wiio & Puska (1993) määrittelevät terveysviestinnän terveyteen liittyväksi viestinnäksi, jota koskettavat yleiset viestinnän pe-

riaatteet ja jolle on ominaista arvolataus sekä tavoitteellisuus. Tavoitteellisuus jättää esim. lehtikirjoittelun tämän käsitteen ulkopuolelle.

Edellisten käsitteiden suppeus on johtanut terveysviestinnän uudempaan määrittelyyn. Kulttuurisesta näkökulmasta katsottuna terveysviestintä on terveyteen ja sairauteen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää kaikilla viestinnän alueilla eli keskinäis- ja kohde- ja joukkoviestinnässä. Sisällöllisesti terveysviestintä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen ja olla sekä faktuaalista että fiktiivistä. Terveysviestintä on siis myös terveyksiä ja sairauksia tuottava yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö. (Torkkola 2002.)

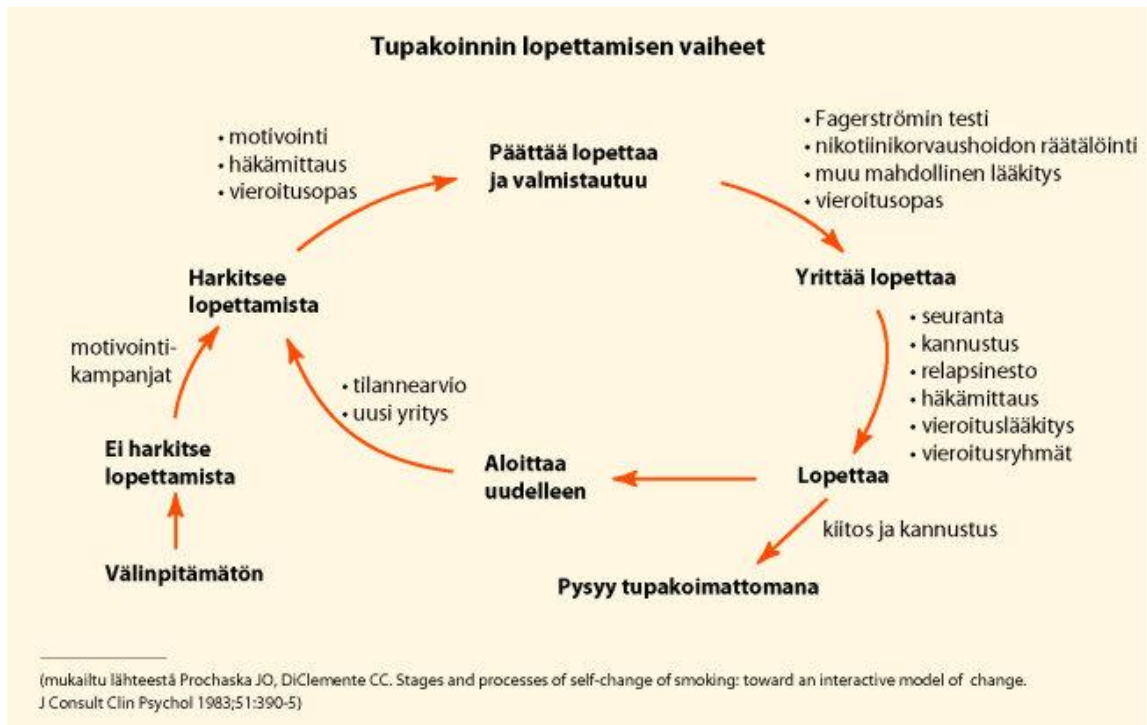
Terveysviestinnän osa-alueita Torkkolan (2002) mukaan ovat:

- terveysjournalismi eli lääketieteellinen journalismi (health/medical journalism)
- terveysvalistus
- terveysmainonta
- terveysviihde
- terveydenhuollon sisäinen ja ulkoinen viestintä
- kirjallinen potilasneuvonta ja lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä potilasohjaus.

Torkkolan (2002) mukaan terveysviestinnässä tutkitaan vuorovaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, viestinnän vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen (esim. kampanjoiden vaikutus) sekä terveyden ja sairauden kulttuurista rakentumista/tuottamista viestinnässä (esim. millaista potilas/vanhuskuvaa media tuottaa, miten tupakkakulttuuri rakentuu mediassa).

Terveyden edistämisessä ja näin ollen terveysviestinnässä sekä -neuvonnassa on suurilta osin kyse elämäntapojen muutoksesta. Monelta osin siitä on myös kyse järjestämällä terveyspäivillä. Asiantuntijan on tärkeää tunnistaa yksilön valmiudet terveyskäyttäytymisen muuttamiseen, sillä väärään aikaan ajoitetut toimet ovat usein tehotomia, turhauttavia ja haaskaavat terveydenhuollon voimavaroja. Tätä asiantuntijamaista tunnistamisen taitoa pyrimme myös hyödyntämään terveystapahtumissamme. Terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä on usein yksilön kohdalla kyse elämäntapojen muutoksesta. Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallin tuntemi-

nen auttaa yksilön valmiuksien tunnistamisessa. (Koskenvuo & Mattila 2009.) Kuvas-
sa 1 esitettyä mukailtua muutosvaihemallia voidaan käyttää apuna arvioitaessa, mil-
lainen on henkilön halukkuus tupakoinnin lopettamiseen. Erilaiset asiat ja toimet vai-
kuttavat yksilön halukkuuteen lopettaa tupakointi, eikä lopettamishalukkuus ole siksi
pysyvä tila. Muutosvaihemalli ei kuvaa itse lopettamisprosessia, vaan motivaation
muuttumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli.
2006.)



Kuva 1. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet (2006)

2.3 Yhteisön terveyden edistäminen terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitajan työssä sekä koulutuksessa terveyden edistäminen on aina esittänyt tärkeää osaa. Varsinkin neuvolatyössä terveyden edistäminen on näkynyt voimakkaasti. Terveyttä edistävää työtä tekevällä tulee olla käsitys siitä, mitä terveys on ja ymmärtää terveyden monimuotoisuutta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51 - 52.)

Terveydenhoitajalla on mahdollisuus ja myös hänen tehtäviin kuuluu rakentaa yhdessä muiden tahojen kanssa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnissa. Mahdollisuuksia ovat mm. hyvinvointipolitiikkaan vaikuttaminen tai yhteistyön käynnistäminen eri hallinnonalojen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden kanssa. Tänä päivänä yhteistyö ko-

roastuu yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollossa, mikä näkyy myös terveydenhoitajan työssä. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut työote ovat keskeisiä asioita, joiden avulla voidaan vastata terveyden edistämisen haasteisiin. Moniammatillisessa yhteistyössä on eri alojen osaajia, jotka vastaavat oman alansa erityisosaamisesta. Moniammatillisessa yhteistyössä myös korostuu jatkuva vuorovaikutus sekä tarkoituksenmukaisuus. (Haarala ym. 2008, 42 - 52.)

Terveyttä edistävässä työssä terveydenhoitaja tarvitsee yksilökohtaisten työmenetelmien rinnalle yhteisötason menetelmiä. Yhteisön terveyden edistäminen perustuu pitkälti siihen, mitkä ovat yhteisön voimavarat ja asenteet sekä millaista tukea yhteisön jäsenet kunakin aikana tarvitsevat ylläpitämään ja edistämään terveyttään sekä hyvinvointiaan. Yhteisön terveyden edistämässä tulee terveydenhoitajan selvittää yhteisön terveystarpeita, kehittää yhteisöä koskevia työmenetelmiä ja osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun. Yhteisödiagnoosi on terveydenhoitajan työväline, jonka avulla voidaan selvittää yhteisön tarpeita, suunnitella terveyttä edistävää toimintaa ja arvioida sitä. Yhteisödiagnoosi tarkoittaa prosessia, jossa kerätään, kuvataan, analysoidaan ja jaetaan tietoa terveydestä ja sen ehdoista. Yhteisödiagnoosi on yhteisön terveystarpeiden, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien voimavarojen, asenteiden, ja mahdollisuuksien kartoittamista, tunnistamista ja arviointia, jonka pyrkimyksenä on luoda kokonaiskuva yhteisöstä. Yhteisödiagnoosin tyypisistä työmenetelmistä on myös käytetty nimikkeitä yhteisöanalyysi, terveys- ja sosiaaliprofiili sekä yhteisökuva. (Haarala ym. 2008, 253.)

2.4 Projektityöskentely terveyden edistämässä

Projektityöskentely antaa mahdollisuuden tehokkaaseen terveyden edistämiseen toimimalla terveyttä edistävien työmenetelmien tukena. Projektin toimintana voi olla kertaluontoista, mutta se, mitä siitä jää elämään, on parhaimmillaan pysyvää ja uusia terveyttä edistäviä projekteja tuottavaa. Projektityöskentelyn periaatteita ovat tavoitteellisuus, kertaluonteisuus, organisointi ja resursointi. Projektilla on aina selvästi osoitettu tehtävä, tavoite, ja sillä on aina alku sekä loppu. Projektissa työskentelevällä ryhmällä tulee olla tarvittavat henkilö-, aika-, materiaali- ja muut taloudelliset resurssit. (Sirola & Salminen 2002, 263- 264.) Projektimuotoisena opinnäytetyönämme järjestämme, osana Mie ja sie terveyteen vie -kampanjaa, päihteitä käsittelevät terveyspäivät, joiden tarkoituksena on laajentaa kymenlaaksolaisväestön- ja hoitohenkilöstön

päihdetietoutta ja antaa ohjausta ja neuvontaa päihteiden käytön vähentämiseksi. Toeutamme ja suunnittelemme terveyspäivät yhdessä Maakunnallisen terveyden edistämisen työryhmän kanssa, joka koostuu useista eri terveysalan ammattilaisista esim. ravitsemusterapeutti, terveydenedistämisyksikön henkilökunta. Haimme Suomen kulttuurirahastolta 1000 euroa materiaali- ja matkakululuihin, jotta päivät pystytään järjestämään.

Projektin ryhmässä jokainen hoitaa sovitun tehtävän tai vastaa tietystä alueesta. Projektiryhmän toiminta perustuu keskinäiseen vuorovaikutukseen, ja toimivassa ryhmässä vuorovaikutus muodostuu rehelliseksi ja avoimeksi. Yhteistoiminta luo syvyyttä ihmissuhteisiin, ja mahdolliset projektista tulevat jatkoryhmät muodostuvat mielekkäiksi, kun ryhmän jäsenet tuntevat tiettyä ”samaan hiileen puhaltamista” jo aiempien kokemusten perusteella. (Sirola & Salminen 2002, 263 - 264.) Omassa projektissamme olemme suunnitelleet jokaiselle työryhmän jäsenelle oman vastuualueensa. Olemme jakaneet vastuunalueen päivien sisällön ja työryhmän jäsenten osaamisalueiden mukaan. Päivämme on tarkoitus sisältää viisi eri infopistettä, joista jokaiseen on valittu yksi vastuuhenkilö ryhmästä. Itse olemme ns. projektin johtajia, joten emme ottaneet vastuullemme mitään yksittäistä pistettä, vaan huolehdimme päivien toteutumisesta kokonaisuutena. Projektin aikana olemme olleet jatkuvasti sähköpostitse, puhelimitse tai tapaamisin yhteydessä ryhmän muihin jäseniin, joiden kanssa yhdessä sovimme päiviin liittyvistä asioista.

Projekti voi olla myös hyvä oppimistilanne, joka sisältää erilaatuisia elementtejä: intohimo, ilmapiiri, rakenteet ja järjestely, visio, toiminta. Intohimoa projektiin kaivataan innostuksen, arvostuksen ja sosiaalisten kontaktien luojaiksi. Ilmapiiri on aina kaikkien hyvien prosessien perusta. Myös ohjaajien ja osallistujien arvoja ja periaatteita tukevia rakenteita ja järjestelyjä tarvitaan. Visio, tavoitteet ja arvot ja niiden mukaan valitut sisällöt ja oppijälähtöisyys ovat kuitenkin kaiken lähtökohtana. (Sirola & Salminen 2002, 263.) Itse pyrimme myös näkemään projektimme yhtenä suurena oppimistilanteena. Projektityöskentely on meille vierasta aluetta, ja kokemusta siitä meillä ei juuri ole. Tarkoituksena on myös oppia uutta, kehittää omaa ammattitaitoa ja saada valmiuksia tulevaan projektityöskentelyyn, jota terveydenhoitaja tulevassa ammatissaan varmasti kohtaa.

2.4.1 Projektin vaiheet

Projekti rakentuu tietyistä perusvaiheista: *projektin suunnittelu, tehtävän rajaaminen, projektin vaiheistus, ajoitussuunnitelma, resurssisuunnitelma ja projektin organisointi*.

Näistä syntyvät projektin tulokset, joita pyritään hyödyntämään ja levittämään. (Sirola & Salminen 2002, 265-267.) Kevään ja kesän 2011 aikana kävimme useissa terveydenedistämisen työryhmän kokouksissa ja yksilötapaamisissa, joissa yhdessä hioimme terveystapaavien sisältöä ja aikataulutusta. Hankkeistajan puolesta saimme melko vapaat kädet organisointiin ja suunnitteluun, mutta infopisteiden sisältöä suunnittelimme pisteen vastaavan työntekijän kanssa yksilötapaamisissa. Resurssi- ja kustannussuunnitelma (liite 2) luotiin myönnetyn apurahan mukaisesti, suuri osa materiaaleista oli sponsoroitu erinäisiltä lääkefirmoilta.

Projektin suunnittelu alkaa jostakin terveyden edistämiseen liittyvästä ideasta. Suunnitelmasta tulee tehdä mahdollisimman konkreettinen ja yksilöity, eli tehtävä pitää rajata. Kun pystytään vastaamaan kysymykseen mikä on projektin toivottu lopputulos, on *projekti määritetty ja rajattu*. Tuloksena voi olla esimerkiksi päihteiden käytön vähentäminen. *Projektin vaiheistus* riippuu ennen kaikkea projektitehtävän luonteesta. Perusajatuksena *vaiheistuksessa* on, että projekti etenee suunnitelmallisesti. Tässä vaiheessa kaikkien osallistujien näkemys siitä, mikä on mahdollista ja mikä ei, on todella tärkeää. Tässä vaiheessa on myös hyvä käyttää hyödyksi aikaisempien vastaavien projektien kokemuksia tai tehtyjä tutkimuksia. *Ajoitussuunnitelmassa* tärkeimmäksi tulevat aloituksen ja lopetuksen aikarajat. On myös hyvä tuottaa projektikalenteri, johon havainnollistaa janoina eri vaiheiden toteutusaikataulua. *Ajoitussuunnitelmassa* projektin kestoa määrää tavoitteet, rajaukset ja käytetyt menetelmät. *Projektin organisoinnilla* tarkoitetaan, että projektilla on vastuullinen ohjaaja, joka on keskeinen henkilö projektin etenemisessä. Projektin johtamisesta voidaan käyttää omaa käsitettä *projektin hallinta*. Projektin muu ryhmä huolehtii omasta tehtäväalueestaan ja siitä, että oma osuus tulee myös toisten tietoon sekä käyttöön. *Projektin arviointi* on koko sen ajan jatkuva prosessi, johon kuuluu etukäteisarviointi, jatkuva arviointi ja jälkeisarviointi. Se alkaa tavoitteiden tarkastelusta ja jatkuu toiminnan kuluessa etenemisen vertaamisella suunnitelmaan. (Sirola & Salminen 2002, 265 - 267.)

Projektissamme oli valmis idea kampanjan puolesta. Mie ja sie terveyteen vie - kampanjan vuoden 2011 teemaksi oli rajattu päihteet (alkoholi ja tupakka). Pääasialli-

nen tavoite opinnäytetyömme terveyspäiville on tavoittaa mahdollisimman moni Kymenlaaksolainen ja kylvää muutoksen siemen terveemmän elämän kannalta päihdetietouden jakamisella. Tapaamisissa työryhmän kanssa, terveyspäivien ajankohta sijoitui Ehkäisevän päihdetyön viikolle 45. Teimme itsellemme selkeän tiedotus- ja ajoitussuunnitelman (liite 1), johon sisältyi kaikki projektiin liittyvät vaiheet mm. tapaamiset, materiaalien hankkimiset, päivien tiedottaminen ja ym. terveyspäivien organisointi. Terveyspäivien pisteiden sisällöt (liite 4) varmistuivat syksyllä 2011, ja jokaisen pisteen vastuuhenkilöllä oli myös oma pienempi vastuualueensa hoidettavana, esim. materiaalien hankintaa ja opiskelijoiden informointi oman pisteen sisällöstä. Sirolan & Salmisen (2002) ohjeiden mukaan laadimme projektillemme arviointisuunnitelman (liite 3), jonka mukaan arvioimme projektiamme.

2.4.2 Projektin ryhmä ja ohjaus

Projektin ryhmän muodostumisen tavoitteena on, että jäsenten välille syntyy psykologinen ja myöhemmin sosiaalinen kontakti. Psykologinen kontakti tarkoittaa sitä, että ryhmäläisillä on yhteisiä kokemuksia, joista he voivat keskustella. Sosiaalinen kontakti taas tarkoittaa sitä, että sovitaan projektin yhteisistä tavoitteista, sisällöstä ja menettelytavoista. Projektin onnistumisen kannalta luottamus on oleellinen asia. Luottamus mahdollistaa tehokkaan yhteistoiminnan ja vähentää haitallisia konflikteja. Vaikka projektin ryhmässä olisikin voimakkaasti eri mieltä olevia ihmisiä, he voivat silti keskustella sopuisasti luottamuksellisessa ilmapiirissä. Jos erimielisyydet kuitenkin muuttuvat haitallisiksi konflikteiksi, on asiat otettava avoimesti ryhmässä esiin ja pohdittava suhteessa projektiin ja sen tavoitteisiin. Projektiryhmän viestinnän tulisi olla kaikilta osin avointa. (Sirola & Salminen 2002, 268 - 269.)

Projektin ohjauksen osa-alueita ovat projektin muodollinen johtaminen, projektiryhmän johtaminen, sidosryhmäyhteyksien hoitaminen, yhteen sovittavan ohjauksen tukeminen ja onnistumisen edellytysten luonti. Ohjattaessa projektia on oltava selkeä näkemys projektin päämäärästä. (Sirola & Salminen 2002, 270.)

3 PÄIHTEET TERVEYDEN UHKANA

3.1 Päihteiden käyttö Suomessa

Viimeisen puolen vuosisadan aikana alkoholinkulutus on lisääntynyt Suomessa huomattavasti. Suomalaisen alkoholinkulutus jakautuu kuitenkin hyvin epätasaisesti väestön kesken. Suurin osa kuluttajista juo joko vähän tai kohtuudella, pieni osa ei juo ollenkaan tai juo erittäin paljon. Vuosien saatossa juomatapojen keskeisenä piirteenä on pysynyt vahva humaltuminen. (Östberg & Mäkelä 2009.) Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita sekä on myös merkittävin suomalaisen työikäisen miehen ennen aikaiseen kuolemaan johtava tekijä (Alkoholi 2008). Tupakointi taas vähenee Suomessa koko ajan, vaikkakin hitaasti. Päivittäin tupakoivista miehistä 77 % ja naisista 86 % on huolissaan tupakoinnin vaikutuksesta omaan terveyteen ja jopa 59 % miehistä sekä naisista haluaisi lopettaa tupakoinnin. (Patja & Eronen 2010.) Tupakoinnin vähentyminen näkyy väestötasolla tupakointiin liittyvien sairauksien vähenemisenä. Tupakoinnin lopettaneilla henkilöillä sydäninfarktiin, krooniseen keuhkoputkentulehdukseen ja keuhkosityöpään sairastumisen riski vähenee nopeasti lopettamisen jälkeen. (Tupakka 2012.)

Suomessa päihdepolitiikan suunnittelu, ohjaus ja lainsäädäntö kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Päihdepolitiikan tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siitä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien toimintakykyä ja lisätä heidän läheistensä turvallisuutta. Eriteltynä alkoholipolitiikan tavoitteena on alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy sekä alkoholinkulutuksen pieneneminen ja tupakkalain tarkoituksena on suojata ihmisiä tupakansavun aiheuttamilta terveyshaitoilta sekä tupakoinnin loppuminen Suomessa. (Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy 2011.)

3.1.1 Alkoholin käyttö koko Suomessa ja Kymenlaaksossa

Alkoholin kokonaiskulutus vuonna 2010 oli Suomessa 100-prosenttina alkoholina 10,0 litraa asukasta kohti. Määrä sisältää tilastoidun kulutuksen 8,1 litraa ja tilastoitamattoman kulutuksen, jonka on arvioitu olevan 1,9 litraa. Alkoholinkulutus on vähentynyt 2,1 % edelliseen vuoteen verrattuna. Alkoholijuomien kulutuksen rakenne on muuttunut huomattavasti pitkällä aikavälillä. Mietoja alkoholijuomia kuten esimerkiksi mallasjuomia, mietoja viinejä ja siidereitä suositaan nykyään enemmän kuin 1970-

ja 1980-luvuilla, jolloin väkevien alkoholijuomien kulutus oli noin 3 litraa 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohti. Kulutustilasto sisältää tiedot alkoholijuomien kulutuksesta Suomessa koko maan tasolla ja alkoholijuomien myynnistä maakunta- ja kuntatasolla. Kymenlaakson alueella tilastoidun myynnin mukaan alkoholia kulutetaan 8,6 litraa 100-prosenttisena alkoholina asukasta kohden. (Jääskeläinen & Virtanen 2010.)

Alkoholia humalahakuisesti käyttävien 25 - 64-vuotiaiden osuus koko Suomessa vuosina 1998 - 2007 on miehillä 28,1 % ja naisilla 8,0 %. Kymenlaaksossa alkoholia humalahakuisesti käyttävien 25 - 64-vuotiaiden miesten osuus on kolmanneksi suurin maakunnittain 32 % ja naisten osuus on neljänneksi suurin 8,2 %. Alkoholin humalahakuinen käyttö 25 - 64-vuotialilla koko maassa on suurinta keskitasoisien koulutustason omaavilla miehillä sekä naisilla. Sama pätee myös kymenlaaksolaisilla miehillä, mutta kymenlaaksolaisilla naisilla alkoholin humalahakuinen käyttö on suurinta matalan koulutustason omaavilla. (Alkoholia humalahakuisesti käyttävien miesten ja naisten osuus % vuosina 1998 - 2007.)

Vuonna 2010 valtakunnallisesti peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 16 % kertoi olleensa hyvin humalassa vähintään kerran kuukaudessa, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 26 % ja ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 39 %. Peruskoulun 8. ja 9. luokan, lukiolaisten sekä ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden alkoholin käyttö on kuitenkin vähentynyt huomattavasti. Kymenlaakson alueella vastaavat luvut olivat peruskoulun 8. ja 9. luokan opiskelijoista 16 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 27 % ja ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 38 %. (Lommi, Luopa, Puusniekka, Roine, Vilkki, Jokela & Kinnunen 2011.)

3.1.2 Tupakointi koko Suomessa ja Kymenlaaksossa

Tupakoimattomuus on tärkeimpiä väestön terveyttä edistäviä ja terveyden tasa-arvoa parantavia tekijöitä. Tupakointi on viime vuosina vähentynyt, mutta siitä huolimatta Suomessa on edelleen lähes miljoona tupakoijaa. Suomessa tupakointi aloitetaan keskimäärin 13 – 15-vuotiaana. Tupakoinnin aiheuttamat kulut ja ennenaikaiset kuolemat ovat kuitenkin ehkäistävissä. Menestyksekkäs ja tulokellinen tupakoinnin ehkäisy vaatii sekä yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskunnan toimia. (Tupakka 2012.)

Päivittäin tupakoivien 25 - 64-vuotiaiden miesten osuus koko Suomessa on 26,9 % ja Kymenlaaksossa 27,7 %, naisten osuus koko Suomessa 19,3 % ja Kymenlaaksossa 16,6 %. Kymenlaakso sijoittuu päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuuksissa maakuntien keskivaiheille. (Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuus % vuosina 1998 - 2007.)

Vuonna 2010 valtakunnallisesti peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 16 % tupakoi päivittäin, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 12 % ja ammattiin opiskelevista 40 %. Kymenlaakson alueella vuonna 2010 peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista tupakoi päivittäin 16 %, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 11 % ja ammattiin opiskelevien 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 38 %. (Lommi ym. 2011.)

3.2 Päihteiden vaikutukset terveyteen ja väestöön

Päihteet aiheuttavat useita haittoja terveydelle. Päihteiden käytön tiedetään lisäävän riskiä sairastua eri syöpämuotoihin tai sydän- ja verisuonisairauksiin, ja aiheuttavan ennen aikaista kuolleisuutta. Tupakointi ja alkoholi aiheuttavat paljon ennen aikaisia kuolemia Suomessa. Tupakointi lisää huomattavasti riskiä sairastua keuhkohtaumatautiin ja keuhkosityöpään, ja tupakoinnin on huomattu myös lisäävän monien muiden syöpien kuten suuontelon, kurkunpään, ruokatorven ja mahalaukun syövän riskiä. Myös riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on lisääntynyt tupakoivilla. Alkoholin kohtuullisella, terveellisellä käytöllä ei ole haitallisia vaikutuksia, vaan se saattaa jopa tutkimusten mukaan vähentää sepelvaltimotaudin aiheuttamaa kuolleisuutta vaikuttamalla kolesteroliaineenvaihduntaan ja veren hyytymistekijöihin. Liiallinen käyttö aiheuttaa kuitenkin herkästi riippuvuutta ja alkoholismia. Alkoholin liiallinen käyttö altistaa monille sairauksille, kuten keskushermoston kudosuutoksille, aivoverenvuodoille, maksakirroosille, hametulehdukselle, nielun, kurkunpään ja ruokatorven syöville. Alkoholin liikkäytön myötä myös tapaturmakuolleisuus, itsemurhat sekä väkivaltainen käyttäytyminen lisääntyvät. (Jaatinen & Raudasoja 2007, s. 19 - 22.)

Alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys aiheuttaa Suomessa n. 2000 kuolemaa vuosittain ja on myös merkittävin suomalaisten työikäisten 15 - 64-vuotiaiden miesten sekä naisten kuolinsyy. Määrä on kasvanut huomattavasti vuodesta 1986 vuoteen 2009. Vuonna 1986 kuolemia oli koko maassa 834, kun taas vuonna 2009 alkoholista aiheutui 2065 kuolemaa. Erot miesten ja naisten välillä ovat huomatt-

tavia. Vuonna 2009 alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys oli 414 naisen kuolinsyy ja jopa 1651 miehen kuolinsyy. Sekä miehillä että naisilla kyseinen kuolinsyy on suurimmillaan 55 - 64-vuotiaiden joukossa. (Kuolleet kuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan 1986 - 2009.) Muutos vuodesta 1986 vuoteen 2009 on myös huomattava Kymenlaakson alueella. Vuonna 1986 alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys oli kuolinsyy 28 kuolemaan, kun taas vuonna 2009 kuolinsyynä 134 kuolemaan. (Kuolleet kuolinsyyn, iän ja sukupuolen mukaan vuosina 1986 - 2009.) Päihteiden käytön aiheuttamista haitoista ja haittakustannuksista noin 80 % on alkoholin aiheuttamia. Sellaisten hoitajaksojen määrä, joissa päihdesairaus oli pääsairautena, oli vuonna 2002 yli 40 000. (Alkoholi 2008.)

Tupakoinnista aiheutuvia kuolemia on erittäin hankala tilastoida, sillä tupakasta aiheutuviin sairauksiin voi sairastua tupakoimatonkin, joten syy-seuraus-suhde tupakoitsijoiden sairastumiseen ja siitä aiheutuvaan kuolemaan ei ole pitävä. Tupakkasairauksista aiheutuvista kuolemista on kuitenkin tehty tutkimuksia, joista yksi maailmanlaajuisen tutkimus on tehty vuonna 1996. Tutkimus perustuu 44 kehittyneen maan aineistoihin kuolleisuudesta ja tupakoinnista. Tutkimuksen mukaan 24 % miestupakoitsijoista kuoli tupakkasairauteen. Kuolleisuus oli suoraan yhteydessä kunkin maan tupakoivien määrään aiempina vuosikymmeninä. (Patja 2006.) Tupakointi on kuitenkin yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Joka kolmas syöpäsairaus aiheutuu tupakasta, ja joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa tupakka on tärkein riskitekijä. Tupakointiaan jatkavista henkilöistä joka toinen kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Tupakoinnin terveyshaitat 2008.)

3.3 Kunnan tehtävä päihdeterveyden edistämässä

Kunnalla on tärkeä rooli alkoholihaittojen vähentämisessä ja päihhteettömyyden edistämässä. Alkoholihaittojen vähentämiseksi kunnissa tulee varmistaa tiedotuksen ja valistuksen keinoin, että kuntalaiset tietävät alkoholin käytön riskirajat ja tuntevat alkoholin käyttöön liittyvät riskit. Kunnissa tulee myös huolehtia alkoholivalistuksesta uusien ikäryhmien tullessa kokeilu- ja käyttöikänsä sekä ottaa alkoholin käytön riskit puheeksi aina tarvittaessa. Alkoholin käytön riskien arviointi ja mini-interventiot toiminta tulee myös vakiinnuttaa kunnissa osaksi kunnan perus- ja työterveyshuoltoa ja soveltuvin osin myös osaksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Kunnissa tulee myös kehittää toimintatapoja alkoholiongelmista kärsivien perheiden tu-

kemiseen ja hoitoon erityisesti lapset ja nuoret huomioon ottaen sekä alkoholiongelmisten hoitoa ja kuntoutusta päihdehuoltolain ja päihdepalveluiden laatusuositusten mukaisesti. Kunnan tulee myös huolehtia siitä, että yhteistyö alkoholin saatavuutta valvovien viranomaisten kanssa toimii (poliisi, lääninhallitus). (Mustalampi & Warsell 2006, 51.)

Tupakoimattomuuden edistämistä on tupakoinnin ehkäisy, tupakoinnin lopettamisen tukeminen, elinympäristön savuttomuuden edistäminen sekä tupakoimattomuutta edistävän asenneilmapiirin vahvistaminen. Kunta voi myös edistää savuttomuutta esimerkiksi kieltämällä tupakoinnin kunnan omistamissa ja hallinnoimissa sisätiloissa ja ohjata tupakointi sivuun niiden piha-alueilla tai katsomoissa, pyrkimällä sijoittamaan tupakointipaikat vähemmän näkyvästi ja välttämään niiden järjestämistä esim. päiväkotien, oppilaitosten ja nuorten harrastetilojen yhteydessä oleville alueille, keskustelemalla onko tupakointiin käytetty aika työaikaan kuuluvaa, tukemalla tupakoivia lopettamispyrkimyksissä ja järjestämällä tupakasta vierottamisen osaksi terveystalviteita. (Patja 2006, 54 - 55.)

4 MIE JA SIE TERVEYTEEN VIE -KAMPANJA

4.1 Kampanjan sisältö ja yhteistyöverkostot

Mie ja Sie terveyteen vie -kampanja on vuonna 2009 Kymenlaaksossa käynnistynyt kampanja. Kampanja kestää neljä vuotta, ja jokainen vuosi sisältää oman painoalueensa, johon vuoden aikana paneudutaan erilaisin toimenpitein tavoitteena Kymenlaakson väestön terveyden edistäminen. Vuonna 2009 kampanjan painoalueena oli maaperän pehmittämien terveyden edistämiseksi Kymenlaaksossa, vuonna 2010 painonhallinta (ylipaino), vuonna 2011 päihteen (alkoholi ja tupakka) ja vuonna 2012 paneudutaan mielenterveyteen. (Kymenlaakson terveyden edistämisen toimenpideohjelma.)

Kampanja on osa terveyden edistämisen toimenpideohjelmaa, jonka on laatinut terveyden edistämisen ohjausryhmä. Kampanjan toteuttamisessa on mukana laaja vuonna 2008 perustettu maakunnallinen terveyden edistämisen yhteistyöverkosto, jossa ovat edustettuina Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja alueen kuntien lisäksi järjestöt (Kuuloliitto ry, Kymenlaakson liikunta ry, Kymenlaakson Sydänpiiri ry, Terveys ry sekä Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry), Kymenlaakson

Liitto, Cursor Oy ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. (Maakunnallinen terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2011.)

4.2 Kampanjan tavoitteet

Kampanjan tavoitteina on luoda Kymenlaaksoon suotuisa maaperä terveyden edistämiseksi. Kampanjan aikana pyritään vaikuttamaan kymenlaaksolaisen väestön asenteisiin ja arvostuksiin jakamalla laajasti terveystietoa. Kampanjalla pyritään myös vaikuttamaan väestön vastuun lisäämistä omasta, läheistensä ja ympäristön terveydestä.

Kampanjan tarkoituksena on myös tukea kuntien terveyden edistämistyötä kehittämällä julkisen, kolmannen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Pitkällä tähtäimellä kampanjalla pyritään edistämään kymenlaaksolaisten mielenterveyttä, vähentämään alkoholin kulutusta sekä vähentämään ylipainoisuutta, mikä taas johtaa siihen, että kymenlaaksolaisten terveys paranee ja terveyserot kaventuvat, jolloin maakunnan elinvoimaisuus ja kilpailukykyisyys kasvavat. (Kymenlaakson terveyden edistämisen toimenpideohjelma.)

4.3 Kampanjan sisältö vuonna 2011

Suunnitelma vuodelle 2011 sisältää useita toimenpiteitä väestön päihteettömyyttä tukevien rakenteiden kehittämiseksi kuntien eri sektoreilla sekä viestinnällisiä keinoja, joilla motivoidaan väestöä tekemään päihteettömyyttä tukevia valintoja.

Toimenpiteitä ovat mm. väestön päihteiden käytön vähentämistä edistävien rakenteiden vahvistaminen, Päihteet-artikkelisarjan julkaiseminen, terveyskasvatukset väestölle, terveyspäivät koululaisille, päihdekoulutukset sekä terveydenhuollon terveyspäivät, jotka me toteutamme opinnäytetyönämme. (Maakunnallinen terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2011.)

5 TERVEYDENHUOLLON TERVEYSPÄIVÄT -PROJEKTI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi päihteisiin painottuvaa terveydenhuollon terveyspäivää Kymenlaakson alueella Kotkan keskussairaalassa 9.11.2011 ja Pohjois-Kymen sairaalassa 7.11.2011. Päivät ajoitimme ehkäisevän päihdetyön viikolle 45 päivien teeman mukaisesti. Opinnäytetyö toteutet-

tiin projektina yhteistyössä Maakunnallisen terveyden edistämisen työryhmän kanssa osana Mie ja sie terveyteen vie -kampanjaa.

Halusimme alusta asti tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka pohjautuu terveyden edistämiseen. Löysimme aiheen Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän internetsivuilta ja kiinnostuimme aiheesta heti. Otimme yhteyttä kampanjan koordinaattoriin ja tapasimme hänet tammikuussa 2011. Koimme aiheen kiinnostavaksi ja halusimme mielellämme lähteä työstämään kyseistä projektia yhteistyössä työryhmän kanssa.

5.1 Terveyspäivien tarkoitus ja tavoitteet

Terveyspäivien tarkoituksena on antaa käytännön vinkkejä ja ohjeita erilaisten mittausten, materiaalien ja terveysneuvonnan avulla, kuinka edistää omaa terveyttään ja näin ollen ennaltaehkäistä esimerkiksi päihteistä aiheutuvia sairauksia. Teemapisteet sisältävät paljon tietoa päihteiden haitoista, ja pisteillä oleva henkilökunta antaa ohjeistusta ja neuvontaa, sekä apua mm. tupakoinnin lopettamiseen. Niin kuin koko kampanjankin pitkän tähtäimen tavoitteena on, niin myös päivien tavoitteena on pyrkiä kymenlaaksolaisen väestön alkoholin kulutuksen vähentämiseen sekä tupakoinnin vähenemiseen.

Terveydenhuollon terveyspäivien tavoitteena on:

- Tavoittaa mahdollisimman suuri joukko kymenlaaksolaisia sekä hoitohenkilöstöä
- Lisätä kävijöiden tietoutta päihteiden terveysvaikutuksista sekä riskeistä
- Pyrkiä vaikuttamaan päivillä kävijöiden päihteisiin liittyviin asenteisiin ja arvoihin
- Pyrkiä motivoimaan kävijät huolehtimaan omasta terveydestään kiinnittämällä huomiota päihteistä aiheutuviin haittoihin ja muihin terveyteen vaikuttaviin asioihin

5.2 Terveyspäivien kohderyhmä ja sisältö

Mie ja Sie terveyteen vie -kampanjan tavoin terveyspäivien kohderyhmänä on koko Kymenlaakson väestö. Pääsääntöisesti sairaaloiden henkilökunta (hoitohenkilöstö), minkä vuoksi päivät on järjestetty Kymenlaakson sairaaloissa. Vaikka tapahtumat sijoittuvat ajallisesti sairaaloiden henkilökunnan vuoronvaihdon ajalle, on toivottavaa, että myös sairaaloissa vierailevat ihmiset tutustuisivat terveyspäiviemme antiin. Oppaissa ja muissa terveyspisteiden materiaaleissa pyrimme ottamaan eri ikäryhmät huomioon.

Terveyspäivämme muodostui erilaisista terveyden edistämiseen suunnitelluista pisteistä. Päivillämme KOKS:ssä ja POKS:ssa on viisi erilaista pistettä päihiteisiin liittyen, joiden sisällön olimme suunnitelleet pääsääntöisesti itse. (Liite 4.) Sisällön suunnittelussa teimme kuitenkin yhteistyötä työryhmän kanssa, ja tarkka sisältö hioutui tapaamisissa työryhmän jäsenten kanssa.

Tapahtumiimme järjestimme myös oman palautepisteen, jossa kävijöillä on mahdollisuus täyttää päivien arviointiin liittyvä palautelomake. Samalle he pystyivät halutessaan osallistumaan arvontaan ja lunastamaan kahvilipukkeen, jolla sai ilmaisen pullan ja kahvin sairaaloiden kahvioista. Arvonnan ja ilmaisen kahvituksen järjestämisellä halusimme varmistaa ihmisten vastaamisen palautelomakkeisiimme, sillä ne ovat suuri osa päivien onnistumisen arviointia. Arvapalkinnot olivat pääasiallisesti sponsorointiapua: Omronilta kaksi askelmittaria pääpalkinnoiksi tapahtumiimme, kuntosalikortit Kotkasta ja Kouvolasta ja pyöränlamppuja liikenneturvalta.

5.2.1 Terveyspäivien aineistot ja mittaukset

Terveyttä edistävä aineisto on yksi väline, jolla pyritään tukemaan ja ylläpitämään yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Terveysaineisto voi olla voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä, jolloin se kohdentuu sairauteen, oireeseen tai riskitekijään, mutta molemmilla lähestymistavoilla on kuitenkin merkityksensä terveyden edistämässä. (Rouvinen-Wilenius, 5.) Terveyttä edistävä aineisto voi pyrkiä synnyttämään muutoksen/muutoshalukkuuden, luomaan mahdollisuuksia tai kertoa niistä. Aineiston tavoitteena voi myös olla terveyttä ylläpitävien elementtien tukeminen. (Rouvinen-Wilenius, 7.) Terveyspäivämme sisältää runsaasti erilaista aineistoa terveyden edistämiseen ja päihiteistä (liite 5). Pyrimme käyttämään ja jakamaan päivillämme laadukas-

ta ja luotettavaa aineistoa. Tilasimme materiaaleja käyttöömme eri yrityksiltä sekä mm. terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tilattavista terveysaineistoista. Pohdimme tarkkaan, mikä aineisto kuuluu millekin pisteelle, jotteivät pisteet sisältäisi liikaa päällekkäisyyksiä.

Mittauksia voidaan käyttää terveysneuvonnan tukena. Mittausten tarkoitus on motiivoida yksilöä terveysmuutokseen. On todettu, että esimerkiksi kohonneen verenpaineen hoitoon ja ehkäisyyn voidaan vaikuttaa verenpainetta mittaamalla. (Ronkainen, Salonen 2011, 16.) Pyrimme myös hyödyntämään erilaisia mittauksia terveysneuvonnan tukena molemmilla terveyspäivillämme. Valitsimme terveyspäivillemme kolme eri mittausta: pika kolesterolin mittausta, kehonkoostumuksen mittausta sekä keuhkojen kunnan mittausta mikrospirometrialla. Päädyimme kyseisiin mittauksiin siksi, että myös päihteiden käyttö vaikuttaa kyseisiin arvoihin, ja tulosten tulkitsemisen ja neuvonnan ohella myös päihteiden käytön osuutta liittämään asiaan. Pika kolesterolin mittaustilaitteen sekä välineet saimme käyttöömme Sydänliiton kautta, kehonkoostumusmittarin Terveyden edistämisen yksiköltä ja mikrospirometria laitteen tilasimme lainaan lääketieteen tutkimusyritys ja lääkevalmistaja Pfizeriltä.

5.3 Yhteistyö projektissa

Teimme opinnäytetyötä yhteistyössä työryhmän kanssa johon kuuluu Kouvolan ja Kotkan terveyden edistämisen yksiköt, Kymenlaakson sydänpiiri, Kymenlaakson syöpäyhdistys, Liikenneturva, Terveys ry sekä työryhmän tiimin vetäjänä terveyden edistämisen koordinaattori. Tarvitsimme päivillemme myös lisää henkilökunta resursseja päivillä suoritettavien mittausten vuoksi. Tarvitsimme henkilökuntaa mittauksiin, jotta voidaan useita mittauksia suorittaa samanaikaisesti, sekä antamaan myös ohjeistusta ja neuvontaa. Rekrytoimme päivillemme valmistuvan terveydenhoitaja ryhmän, josta saimme päiville 11 opiskelijaa: 6 opiskelijaa KOKS:n terveyspäiville sekä 5 opiskelijaa POKS:n terveyspäiville. Päivien palautteen keruusta huolehti toinen opponenttimme, joka pääsi myös osallistumaan päiviemme toteuttamiseen.

Kampanjassa oli valmiiksi suunniteltu, että päivien aikana henkilökunnalle ja muille asiakkaille tehdään alkoholin kulutuksen riskitesti (AUDIT) ja että päivät sisältävät teemapisteitä terveyden edistämisen aihealueista. Meille annettiin muuten vapaat kädet päivien suunnittelussa ja sisällöstä. Meidän hoidettavaksi jäi siis terveyspäivien

tiedottaminen, organisointi sekä arviointi. Teimme kuitenkin paljon yhteistyötä työryhmän kanssa päivien suunnittelu- ja organisointivaiheessa.

5.3 Terveyspäivien rahoitus

Meillä ei ollut terveyspäivien järjestämiseen varattu rahoitusta. Haimme apurahaa Suomen kulttuurirahaston Olavi & Alli Pietisen rahastosta 1000 euroa päivien järjestämistä varten, ja se meille myönnettiin 17.03.2011. Teimme päivien järjestämisestä resurssi- ja kustannussuunnitelman (liite 2). Apurahan käyttö meni melko tarkasti kustannussuunnitelman mukaisesti, apurahasta saimme kuitenkin myös kustannettua oman opinnäytetöidemme painatuksen. Resurssi- ja kustannussuunnitelmassa huomioimme projektista aiheutuvat aineelliset kustannukset kuten esim. materiaalit (liite 5), bensakulut (liite 10) ja kahvitarjoilu (liite 6). Emme kuitenkaan laskeneet työaika resurssi- ja kustannussuunnitelmaan virallisesti, sillä emmehän saaneet palkkaa projektiimme käytetystä ajasta ja tällöin olisimme jääneet budjetissamme selkeästi miinukselle. Työaika on kuitenkin lisätty resurssi- ja kustannussuunnitelmaan, jotta lukijan on helpompi havainnoida projektin kokonaiskustannukset, jos työaika kuuluisi projektin kustannuksiin. Olemme laskeneet viitteelliset kustannukset kuluneesta työajasta (liite 7) pitämämme päiväkirjan mukaan. Työaikakustannuksiin on myös laskettu terveyspäivillä työskentelevien henkilöiden työkustannukset.

Pohdimme myös yhdessä mahdollisia riskejä päivien varalta. Mahdollisiksi riskeiksi päivien onnistumisen kannalta pohdimme mm.:

- Päiville osallistuvien kävijöiden määrä erittäin pieni <10
 - Opinnäytetyön luotettavuus kärsisi liian pienestä otannasta, eli kävijämäärä terveyspäivillämme jäisi kovin pieneksi, jolloin myös palautteen määrä olisi vähäinen.
- Työryhmän jäsenten tai opiskelijoiden sairastuminen
 - Henkilökunta terveyspäivillemme ja infopisteille oli mitoitettu melko tarkkaan riittämään päivien järjestämiseen, joten yhden tai kahden työntekijän tai opiskelijan poisjäänti hankaloittaisi jo suuresti päivien organisointia.

- Mittauslaitteiden hajoaminen / materiaalien loppuminen kesken
 - Etukäteen mainostettaessa olimme luvanneet terveyteen liittyviä mittaustauksia terveyspäivillämme esim. pika kolesteroli mittaus. Jos laitteet olisivat hajonneet, olisi se saattanut vaikuttaa päivien onnistumiseen, ja terveyspäivien palaute olisi voinut olla negatiivista.
 - Jos kävijöiden määrä olisi ollut suuri (yli 80 kävijää/päivä) meillä olisi ollut ongelmia materiaalien riittävyyden kanssa ja kahvi & pulla - lipukkeet olisivat loppuneet. Tämäkin olisi saattanut aiheuttaa negatiivista palautetta terveyspäivillämme vierailevilta.

5.4 Tiedottaminen

Suunnittelimme yhdessä tiedotteen (liite 9), jossa ilmoitettiin, ketkä tapahtuman järjestävät, milloin tapahtumat järjestetään, mitä paikan päällä on ja miksi sinne kannattaa tulla. Iiskola-Kesosen (2004, 62) oppien mukaan pyrimme tekemään tiedotteesta selkeän, sen tuli sisältää kaiken oleellisen tiedon. Teetimme tiedotteesta Mainosbuumilla 15 kpl A3-kokoisia julisteita ja 30 kpl A4-kokoisia julisteita. Jaoimme tiedotetta moniin eri paikkoihin, kuten Kymenlaakson alueen terveysasemille, kauppoihin, sairaaloihin sekä kouluille. Sovimme myös työryhmän kanssa, että tiedotamme tapahtumasta Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän nettisivuilla www.carea.fi sekä intranetin sivuilla kontissa. Tiedote lähetettiin myös sairaalan henkilökunnan sähköpostiin. Ilmoitimme tapahtumasta myös paikallisradioon, jossa tapahtumasta mainittiin ennen tapahtumia maanantaina 7.11. aamulla.

5.5 Projektin eteneminen

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun tammikuussa 2011 saatuaamme aiheen Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä, maakunnalliselta terveyden edistämisen työryhmältä. Yhteistyö alkoi henkilökohtaisella tapaamisella työryhmän vetäjän, TE-koordinaattori Päivi Vainion kanssa tammikuussa 2011. Sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin 18.2.2011. Osallistuimme ensimmäisen kerran työryhmän kokoukseen helmikuussa, jossa yhdessä työryhmän kanssa kartoitimme työryhmän edellytyksiä projektityömme suhteen. Kokouksessa sovimme yhdessä työryhmän kanssa, että päivät järjestetään ehkäisevän päihdetyön viikolla 7. ja 9.11.2011,

sillä koimme sen osuvaksi, koska päivien painoalueena ovat päihteet. Kampanjan puolesta oli jo valmiiksi päätetty, että tapahtumat pidetään sekä KYPS:ssa että KOKS:sa klo 13 - 17, milloin myös henkilökunnalla on parempi mahdollisuus vierailla tapahtumissa, kun tapahtumat ajoittuvat henkilökunnan vuoronvaihtoon.

Olimme alustavasti pohtineet ensimmäiseen kokoukseen, että terveyspäivät voisivat sisältää esimerkiksi viisi erilaista infopistettä, joissa annettaisiin terveysneuvontaa päihteistä. Työryhmän toiveena oli, että terveyspäivillä kävijöillä täytätettäisiin AUDIT-testi, muuten he antoivat meille vapaat kädet päivien suunnitteluun. Olimme myös pohtineet, että Kuusankosken päässä terveyspäivä pidettäisiin Pohjois-Kymen sairaalassa Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan sijaan, sillä oletamme, että suurempi väestön ja hoitohenkilökunnan tavoitettavuus saavutettaisiin siellä. Työryhmälle tämä vaihtoehto sopi hyvin. Ensimmäisen kokouksen jälkeen aloimme tarkemmin suunnitella ja pohtia terveyspäivien sisältöä ja kullekin työryhmän jäsenelle kuuluvaa vastuualuetta. Hoidimme myös Kuusankosken päässä olevan terveyspäivän siirron KYPS:sta POKS:aan.

Keväällä 2011 tutustuimme tiiviisti projektityöskentelyn ja terveyden edistämisen teorioihin sekä päihteiden käytön epidemiologiaan Suomessa. Keväällä myös suunnitelimme ahkerasti terveyspäivien sisältöä ja haimme apurahaa projektityömme toteuttamiseen Suomen Kulttuurirahastolta.

Kesän 2011 aikana järjestimme useita tapaamisia työryhmän jäsenten kanssa, joissa keskustelimme tarkemmin kullekin työryhmän jäsenelle hahmottelemastamme vastuualueesta ja pisteen sisällöstä. Kesällä ideoimme terveyspäivien tiedotteen, mistä myöhemmin syksyllä teetimme jaettavia julisteita. Olimme kesän aikana yhteydessä moniin eri firmoihin (mm. Omron, Pfizer Oy) terveyspäivien materiaalien, mittauslaitteiden ja palautepalkintojen hankkimiseksi. Sairaaloiden kanssa olimme myös kesän aikana paljon yhteydessä. Sovimme sairaaloiden kahvioiden kanssa, että järjestämme yhteistyössä terveyspäiville kahvituksen. Tiloista ja päiville tarvittavista kalustuksista olimme yhteydessä sairaaloiden kunnossapitohenkilökuntaan sekä ylihoitajiin. Kesällä teimme alustavasti valmiiksi palautelomakkeen, jonka hyväksyimme työryhmän jäsenillä. Syksyyn mennessä olimme suunnitelleet ja organisoineet terveyspäivien sisällön ja materiaalin lähestulkoon valmiiksi. Syyskuussa pidimme infotilaisuuden terveyspäivistä valmistuvalle terveydenhoitajaryhmälle, joka oli rekrytoitu työvoimaksi työ-

ryhmän avuksi terveyspäiville. Syksyllä kävimme vielä yhdessä työryhmän kokouksessa esittelemässä viimeisimmät versiot terveyspäivien sisällöstä ja ohjelmasta (aika-
taulut, materiaalit, palautteet, henkilökunta ym.).

Terveyspäivät pidettiin 7.11.2011 Pohjois-Kymen sairaalassa ja 9.11.2011 Kotkan keskussairaalassa klo 13 – 17. Hankkeemme eteni ja toteutui suunnitellusti vuoden 2011 aikana.

6 TERVEYSPÄIVÄT POKS & KOKS

Terveyspäivät toteutuivat POKS 7.11.2011 sekä KOKS 9.11.2011. Paikalle saavuttiin työryhmän kanssa ennen päivien alkua järjestelemään tiloja ja pisteitä terveyspäivien kävijöitä varten. Etukäteen oli sovittu molempien sairaaloiden kanssa pöytien järjestämisestä infopisteitä varten sairaaloiden puolesta. Eri yrityksiltä oli tilattu erilaisia päihtheisiin liittyviä julisteita aulatilojen seinille päivien keston ajaksi. Työryhmän jäsenillä oli myös paljon erilaisia julisteita teemaan liittyen.

Pohjois-Kymen sairaalassa päivämme alkoi erittäin vilkkaasti, jo ennen kello 13 asiakkaat kiertelivät eri pisteitä mahdollisuuksien mukaan. Palautteen mukaan päiville osallistui yhteensä 85 kävijää, mutta yleisen havainnoinnin mukaan päivillä oli kävijöitä lähes tuplaten. Kaikki kävijät eivät syystä tai toisesta vastanneet palautelomakkeeseen. Molemmilla päivillä oli ehtona se, että palaute tulee täyttää pisteisiin tutustumisen jälkeen. Eniten suosiota päivillä silmämääräisesti sai pika kolesterolin mittauspiste. Kaikilla pisteillä oli paljon kävijöitä, mutta suurimmat jonot kasvoivat pika kolesterolin mittauspisteelle sekä Kuusankoskella että Kotkassa.

Oli yllättävää, kuinka suuri osa hoitohenkilökunnasta tuli mielenkiinnolla tutustumaan pisteisiin sekä Kuusankoskella että Kotkassa. Odotimme etukäteen, että suuri osa päivillä kävijöistä koostuisi sairaalassa asioivista asiakkaista, mutta hoitohenkilökunnan mielenkiinto ja määrä yllätti täysin. Liitteessä 11 hetkiä terveyspäiviltä valokuvina.

7 TERVEYSPÄIVIEN ARVIOINTI

Arviointia varten terveyspäivillä kerättiin palautetta laatimallamme kyselylomakkeella (liite 8). Kyselylomake testattiin kymmenellä sattumanvaraisesti valitulla henkilöllä ennen käyttöönottoa. Hyväksytimme kyselylomakkeen myös työryhmän jäsenillä, jot-

ta päiviltä saataisiin kerättyä sellaista palautetta, josta työryhmän jäsenet jatkossa hyötyvät.

Kyselylomakkeilla saadaan kerättyä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista ja asenteista. Myös uskomuksia, käsityksiä ja mielipiteitä voidaan selvittää kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa voidaan pyytää perusteluja toiminnoille, mielipiteille ja vakaumuksille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 193). Omassa kyselylomakkeessamme olemme käyttäneet monivalintakysymysten ohessa vapaavalintaista perustelu kohtaa, jos vastaaja haluaa perustella omia vastauksiaan.

Tapahtumassamme käytämme informoitua kyselyä. Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että kyselylomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti, esim. työpaikoilla, messutilaisuuksissa, kouluissa, tai yleensäkin sellaisiin paikkoihin joissa kohdejoukot ovat henkilökohtaisesti tavoitettavissa (Hirsjärvi ym. 1997, 192 - 193). Kyselylomakkeemme on puolistrukturoitu, eli se sisältää sekä monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee valmiin vaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain yksi kysymys ja jätetään vastaajalle tilaa vastausta varten. (Hirsjärvi ym. 1997, 194 - 195).

Koimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen parhaaksi tavaksi kerätä palautetta tapahtumasta, koska monivalintakysymyksillä pyrimme tarjoamaan vastaajalle helposti täytettävän palautelomakkeen ja avoimilla kysymyksillä halusimme antaa mahdollisuuden myös vapaalle sanalle. Hirsjärven ym. (1997, 197) mukaan monivalintakysymykset sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia pystytään vertailemaan, tuottaa vähemmän kirjavia vastauksia jolloin kyselylomake on helpompi vastaajalle täyttää ja tutkijalle analysoida. Avoimet kysymykset taas sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin, ei ehdota valmiita vastauksia ja osoittaa vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden.

Kyselylomakkeen laadinnassa pyrimme noudattamaan Hirsjärven ym. (1997, 198 - 199) neuvoja: Pyrimme välttämään epämääräisyyttä ja laatimaan kysymyksiä, jotka merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Laadimme kysymyksistä mahdollisimman lyhyitä, jotta vastaajan on helpompi ymmärtää niitä. Tarjosimme myös monivalintakysymyksiimme vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, jotta välttyisimme siltä, että ihmiset vastaavat kysymykseen, vaikka heillä ei olisi asiaan käsitystä. Sijoitimme yleisimmät ja

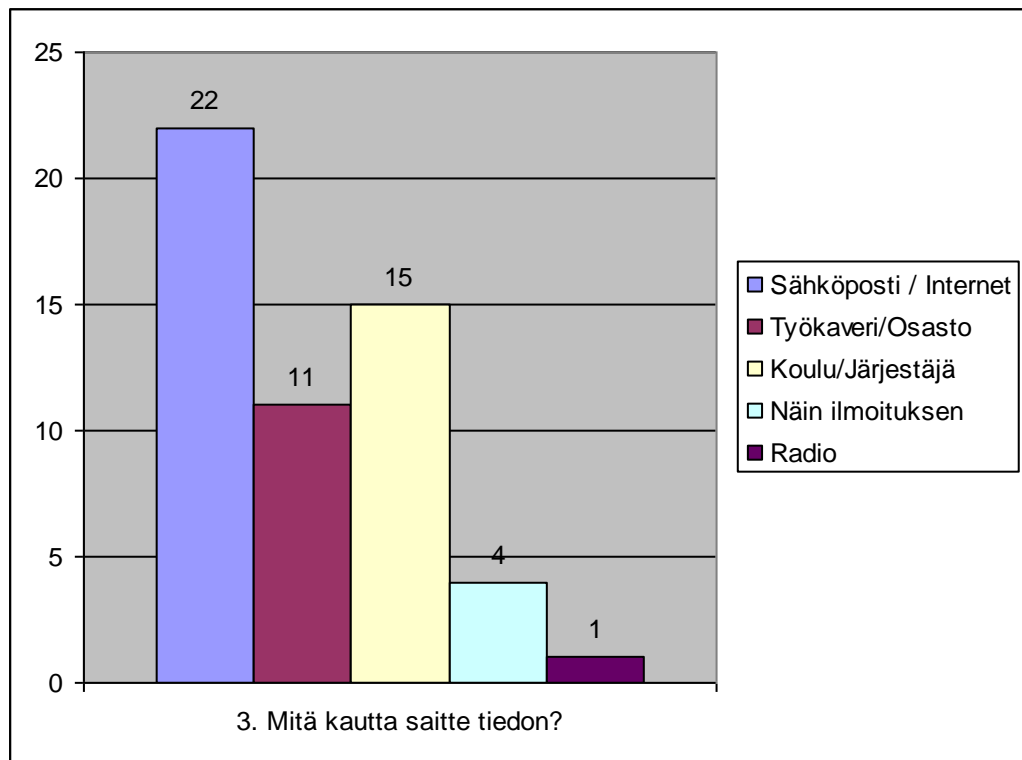
helpommin vastattavat kysymykset lomakkeen alkuun ja spesifiset, avoimet kysymykset loppuun. Palautelomakkeeseen vastataan anonyymisti, mikä lisää vasutausten luotettavuutta.

8 PALAUTTEEN TULOKSET

Palautteen analysoimisessa käytimme Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Palautteen avoimet kysymykset sekä perustelut analysoimme sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston tarkastelua eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta aineistosta tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset aihetta koskeviin muihin tuloksiin. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Terveyspäiviimme osallistui palautteen mukaan yhteensä 85 kävijää. Yleisen havainnoinnin mukaan kävijämäärä oli kuitenkin ainakin kaksinkertainen. Kaikki saamamme palautteet olivat käyttökelpoisia, sillä lomakkeet olivat hyvin täytettyjä eikä tyhjiä kohtia ollut. Vastaajista (N=85) 78 % oli sairaalan henkilökuntaa tai opiskelija, 12 % tuli vierailemaan pelkästään terveystapahtumassa ja 11 % olivat sairaalassa muun asiainnin vuoksi, minkä yhteydessä vierailivat myös terveyspäivillä.

Palautteeseen vastanneista (N=85) 67 % tiesi tapahtumasta etukäteen, kun taas 33 % ei tiennyt. Vastaajista, jotka tiesivät terveyspäivistä etukäteen (n=57) suurin osa sai tiedon kyseisistä päivistä sähköpostin tai Internetin välityksellä (42 %). Vähiten kävijöitä tavoitimme radion kautta, sillä vain yksi vastaaja sai tiedon terveyspäivistä radion kautta. Tietolähde, jonka kautta vastaajat saivat tiedon terveyspäivistä näkyy kuvassa 1.



Kuva 1. Vastaajien tietonlähde terveyspäivistä

Palautteeseen vastanneista (N=85) 79 % piti terveyspäivien aiheita erittäin ajankohtaisina. Aiheiden ajankohtaisuutta kävijät perustelivat sillä, että terveys on aina ajankohtaista. Kävijät perustelivat ajankohtaisuutta myös sillä, että tänä päivänä suomalaisilla on paljon terveysongelmia ja juuri päivien aiheilla on niihin suuri vaikutus. Terveyspäivien aiheiden ajankohtaisuutta kävijät perustelivat mm. seuraavasti:

- ”Oman terveyden seuranta / terveyteen liittyvät asiat ovat aina ajankohtaisia ottaen huomioon kotimaiset periytyvät sairaudet.”
- ”Nämä asiat (tupakointi, alkoholi jne.) ovat monien sairauksien riskitekijöitä, sairaudet ovat kokoajan kasvussa.”
- ”Terveys on aina ajankohtainen.”

Palautteeseen vastanneista (N=85) 39 % koki saavansa tietoa terveystapahtuman aiheista erittäin hyvin. Melko hyvin tietoa tapahtuman aiheista koki saavansa 51%, ja huonosti 5 %. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa, kuinka hyvin tietoa koki saavansa.

Moni vastaaja perusteli vastaustaan sillä, että tietää jo ammatinsa puolesta päihteisiin liittyvistä asioista paljon. Kävijät perustelivat vastauksiaan seuraavasti:

- *"Ammattini puolesta tiedän jo melko paljon."*

- *"Alkoholista hyvää käytännön tietoa, törmäysvaaka hyvä lisä, sitä ei tule usein ajatelleeksi."*

- *"En saanut tietoa, en tosin kysellytkään."*

Vastaajista (N=85) 68 % oli sitä mieltä, että infopisteillä asiointi oli erittäin sujuvaa. 31 % koki infopisteillä asioinnin melko sujuvaksi. Kuitenkin 1 % vastaajista koki, että infopisteillä asiointi on huonoa. Vastaajien perusteluiden mukaan asioinnin sujuvuuteen vaikutti tilojen rakenne, joissa terveyspäivät pidettiin. Myös eri mittauslaitteiden hitauden takia pisteille kertyvät jonot vaikuttivat vastaajien perustelujen mukaan pisteillä asioinnin sujuvuuteen. Kävijät perustelivat asioinnin sujuvuutta mm. seuraavasti:

- *"Ahtaat tilat, mutta sujuvasti meni."*

- *"Pisteillä oli liikaa henkilökuntaa, eikä kaikilla tietämys vastannut toivottavaa tasoa."*

- *"Kolesterolimittaus hidas."*

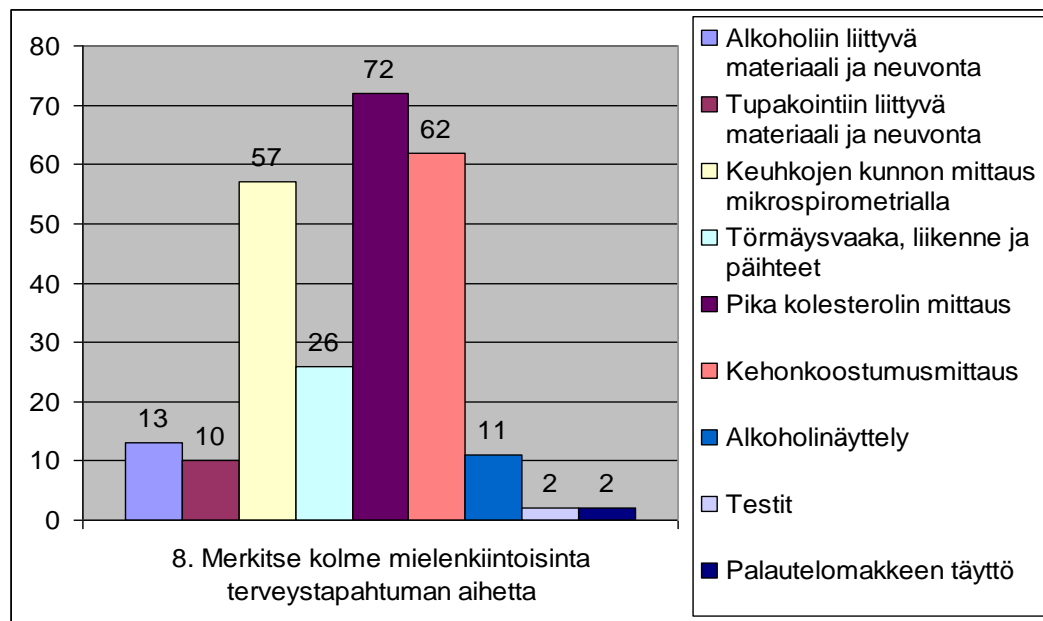
81 % palautteeseen vastanneista (N=85) koki, että terveystapahtuman henkilökunta suoriutui tehtävistään erittäin hyvin. Loput 19 % koki terveystapahtuman henkilökunnan suoriutuneen tehtävistään melko hyvin. Kukaan kävijöistä ei vastannut, että henkilökunta olisi suoriutunut tehtävistään huonosti tai erittäin huonosti. Palautteen perusteella kävijät kokivat, että päivien henkilökunta oli ammattitaitoista ja ystävällistä. Henkilökunnalta olisi kuitenkin odotettu rohkeampaa asennetta terveysneuvonnan antamiseen. Kävijät perustelivat vastauksiaan seuraavasti:

- *"Ystävällistä ja asiaansa paneutuneita. Motivoituneita."*

- *"Osasivat hyvin neuvoa testitilanteen. Terveysvalistusta eivät kehdenneet antaa."*

- ”Selkeää kerrontaa asioissa.”

Terveyspäivien aiheista pika-kolesterolin mittauspiste herätti eniten mielenkiintoa palauteeseen vastanneiden keskuudessa. Myös yleisen havainnoinnin mukaan eniten kävijöitä vieraili kolesterolipisteellä. Suurta suosiota saivat myös muut mittauspisteet (kehonkoostumus ja mikrospirometria). Terveyspäivillä täytettävänä olleet testit, kuten AUDIT, nikotiiniriippuvuustesti eivät juuri herättäneet mielenkiintoa vastaajien keskuudessa. Terveyspäivien aiheiden mielenkiintoisuus kävijöiden keskuudessa näkyy kuvassa 2.



Kuva 2. Terveyspäivien aiheiden mielenkiintoisuus

Palautelomakkeessa kävijöiltä kysyttiin, että miten terveyspäiviä voisi heidän mielestään kehittää. Moni vastaaja ei osannut keksiä päiviin liittyen mitään kehitettävää vaan koki että päivät olivat hyvät juuri näin. Osa vastanneista kuitenkin toivoi pisteisiin selkeyttä:

- ”Pisteillä voisi olla kyltit, joissa selkeästi lukee mitä milläkin pisteellä käsitellään. Kun ihmiset tulevat ovista sisään, olisi mukava kun joku ohjaisi heitä.”

Useat kävijät toivoivat, että vastaavanlaisia tapahtumia järjestettäisiin säännöllisesti. Moni olisi myös tutustunut mielellään useampiin aiheisiin ja toivonut lisää erilaisia mittauksia:

- *"Voisi olla vielä enemmän aiheita ja pöytiä, niitä jaksaisi tutkia yhdellä kertaa enemmänkin."*
- *"Tehdä siitä säännöllinen tapahtuma!"*
- *"Kerran vuodessa on hyvä, selkeä tiedotus tapahtumasta."*
- *"Voisi olla pieniä terveystarkastuksia RR, VS, Hb ym."*

Palautteessa kysyimme myös, mitä ajatuksia terveystapahtuman aiheet herättivät. Palautteen perusteella päivän aiheet herättivät kävijät pohtimaan omaa terveyttään ja terveellisiä elämäntapoja. Aiheita pidettiin myös mielenkiintoisina ja tärkeinä:

- *"Innostaa pitämään huolta itsestään."*
- *"Aiheet olivat mielenkiintoisia ja antoivat konkreettista tietoa ihmisille testien avulla."*
- *"Terveysteen liittyviä asioita / ennaltaehkäisy on syytä pitää esillä jatkuvasti."*
- *"Tärkeitä asioita! Mitenköhän tavoitettaisiin sellaiset, jotka näitä oikeasti tarvitsevat? Usein paikalle tulevat muutenkin terveystietoiset ja itsestään huolehtivat yksilöt."*
- *"Pisti ajattelemaan omaa ja läheisten terveyttä."*

Palautelomakkeen viimeisessä kohdassa ”muuta sanottavaa” kävijät saivat vapaasti antaa palautetta terveyspäivästä. Saimme vastaajilta paljon kiitosta, ja vastanneet olivat tyytyväisiä päivien järjestämiseen. Vastaajat toivoivat samanlaisia tapahtumia jatkossakin järjestettäväksi:

- *"Mielenkiintoisia mittauksia Hyvin organisoitu."*

- *"Huolehtikaa meistä vielä paremmin!"*
- *"Tällaisia lisää, ihmisiä pitää herätellä."*
- *"Kiitos, että järjestitte tämän!"*
- *"Lisää samanlaisia tapahtumia!"*
- *"Hieno tapahtuma!"*

9 POHDINTA

Hirvosen, Koposen & Hakulisen (2009) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi jalkautua osaksi ihmisten arkea esimerkiksi työpaikoille tai järjestöihin. Omassa opinnäytetyössämme halusimme myös alun alkaen tehdä toiminnallista, terveyden edistämiseen liittyvää projektia, jonka ohella pääsemme konkreettisesti kehittämään jotakin terveyden edistämisen toimintamuotoa. Terveystapahtuman järjestäminen terveyden edistämisen toimintamuotona oli mielestämme mielenkiintoinen ja opettavainen tapa suorittaa opinnäytetyö, ja se myös osoittautui kaikin puolin toimivaksi. Palauteen mukaan kävijät pitivät päivien aiheita ajankohtaisina ja pisteiden sisältöjä laadukkaina. Saimme itse paljon terveyden edistämisen projekteihin vaadittavaa ammattitaitoa ja tietämystä, ja palaute työryhmältä ja osallistujilta oli erittäin positiivista.

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi osoittautui kuitenkin melko haastavaksi. Projektimuotoinen opinnäytetyö sisältää paljon eri osa-alueita, joihin perehtyminen ja suunnittelu veivät suuren osan opinnäytetyön ajasta. Kaiken projektiin liittyvän suunnittelun ja organisoinnin lisäksi opinnäytetyöntekijöillä on vielä tehtävänä opinnäytetyön kirjallinen osuus. Terveyden edistämiseen ja projektityöskentelyn teorioihin tutustuminen osoittautuikin yhdeksi oleellisen tärkeäksi osaksi opinnäytetyötä, sillä aiempaa kokemusta terveyden edistämisen projekteista ei meillä ollut. Tukenamme projektin aikana oli kuitenkin osaava ja ammattitaitoinen työryhmä sekä ohjaava. Olimme kuitenkin toivoneet työryhmän jäseniltä enemmän kiinnostusta ja aktiivisuutta opinnäytetyötämme kohtaan. Vaikka päivät ja niiden organisointi sujui hyvin, olisi työryhmän aikaisempaan kokemukseen perustuvalla palautteella voitu joiltain ongelmilta välttyä.

9.1 Projektin arviointia

Projektimme toteutui kaikin puolin mielestämme hyvin. Suunnittelimme päivät erittäin tarkasti, laadimme tavoitteet ja pidimme kiinni projektin alussa laatineestamme ajoitus suunnitelmasta. Saavutimme myös asettamamme tavoitteet odotetusti. Tavoitteenamme oli tavoittaa mahdollisimman moni kymenlaaksolainen, jakaa päihdetietoutta ja motivoida kävijöitä huolehtimaan omasta terveydestä ohjeistuksella ja neuvonnalla. Kirjallisen palautteen ja päivien havainnoinnin perusteella saavutimme projektityöllemme asettamamme tavoitteet lähes odotetusti. Palautteen mukaan päivillämme oli kävijöitä 85, mutta yleisen havainnoinnin mukaan kävijämäärä oli lähes kaksinkertainen. Kirjallisen palautteen perusteella kävijät saivat tietoa päihteistä ja päivillä vierailu sai monet myös miettimään omia elämäntapojaan.

Projektimme oli etukäteen rajattu päihteisiin, jonka mukaan suunnittelimme päivät. Alun perin toisen terveyspäivän tapahtumapaikaksi oli kaavailtu Kymenlaakson psykiatrasta sairaalaa, mutta yhdessä työryhmän kanssa pohdittuamme päädyimme siirtämään päivän Pohjois-Kymen sairaalaan suuremman väkijoukon tavoittamiseksi. Muuten hankkeemme eteni laatimamme suunnitelman mukaisesti. Projektiryhmä muodostui työryhmän jäsenistä, opiskelijoista ja meistä. Ryhmässä oli selkeästi suunniteltu kaikille osa-puolille omat vastuu alueensa, joiden mukaan kukin hoiti osansa projektissa. Projektin ohjaajina olisimme kuitenkin voineet vielä selkeämmin suunnitella kullekin osapuolelle kuuluvaa osa-aluetta, sillä toisinaan tuli epäselvyyksiä ryhmien kesken kullekin kuuluvasta asiasta ja asioiden hoitamisesta. Selkeämmät rajaukset jokaisen omasta vastuualueesta olisi osaltaan myös helpottanut meidän työn määrää, koska projektin organisointi ja opinnäytetyön kirjallinen osuus tuotti loppujen lopuksi yhteensä suuren määrän työtä. Olemme kuitenkin erittäin tyytyväisiä koko projektiryhmän työpanokseen terveyspäivillä Kuusankoskella ja Kotkassa. Myös kävijöiltä saadun palautteen perusteella ryhmän jäsenet olivat ammattitaitoisia ja suoriutuivat tehtävistään hyvin.

Olimme etukäteen pohtineet ja varautuneet mahdollisiin riskeihin projektin onnistumisen kannalta, joilta kuitenkin projektin etenemisen aikana vältyimme. Terveyspäivien laadun arviointi pohjautui 85 täytettyyn palautelomakkeeseen. Olimme erittäin tyytyväisiä palautteen määrään, sillä tutkittuamme eri opinnäytetöitä joiden tarkoituksena oli myös järjestää jonkinlainen terveystapahtuma, oli useissa opinnäytetöissä palaut-

teen määrä paljon pienempi (10 - 30 kpl). Olimme suunnitelleet palautelomakkeemme hyvin ja kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä. Kaikkiin palautelomakkeiden kysymyksiin oli vastattu ja useilla vierailijoilla oli myös kiinnostusta perustella vastauksiaan vapaavalintaisesti. Kaikki palautelomakkeet käsiteltiin ja myös avoimet palautteet huomioitiin opinnäytetyössä. Palautelomakkeisiin vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Palautteen lisäksi käytimme havainnointia yhtenä arviointikeinona.

Alustavan suunnitelman mukaan meidän piti ilmoittaa terveyspäivistä levittämällä julisteita päivistä ympäri kymenlaaksoa, ilmoittamalla tapahtumasta paikallisradiossa sekä lehdissä ja laittamalla tieto päivistä kaupungin ja sairaaloiden sisäisille verkkosivustoille sekä työntekijöiden sähköpostiin. Tiedottaminen onnistui muita kanavia pitkin, mutta paikallislehtiin emme saaneet ilmoitusta terveyspäivistä. Tiedottaminen paikallislehtiin olisi todennäköisesti ollut kuitenkin kannattavaa, sillä palautteeseen vastanneet kokivat, että ilmoitus lehdessä olisi tavoittanut enemmän kävijöitä.

Projektillemme varattu budjetti riitti kattamaan päivien järjestämisestä aiheutuvat kulut. Budjetti käytettiin alustavan kustannussuunnitelman mukaisesti, eikä yllättäviä menoja projektin aikana ilmaantunut. Kahvitarjoiluun ja materiaaleihin ei kuitenkaan mennyt niin suuri osa budjetista kuin alun perin arvioitiin, joten budjetista saimme myös kustannettua opinnäytetyön kirjallisen version painatuksesta aiheutuvat kulut.

Projektin hyöty-kustannussuhdetta on hankala arvioida, sillä emme voi varmuudella tietää, vaikuttivatko terveyspäivät pysyvästi terveyttä edistävästi kävijöiden elämäntapoihin. Palautteen perusteella päivien aiheet saivat kuitenkin monet kävijät miettimään omia elämäntapojaan. Mielestämme päivien hyöty-kustannussuhde oli siis kannattava, sillä päivät saivat osan kävijöistä pohtimaan omaa terveyttään. Jos edes yksi kävijä esimerkiksi harkitsee tupakoinnin lopettamista tai päättää lopettaa kokonaan, säästytään tulevaisuudessa mahdollisen tupakoinnin aiheuttaman sairauden kuluilta, jotka ovat huomattavasti suuremmat kuin päivien järjestämiseen käytetyt kulut.

9.2 Kehittämisideat

Projekti toimintana voi olla kertaluontoista, mutta se, mitä siitä jää elämään, on parhaimmillaan pysyvää ja uusia terveyttä edistäviä projekteja tuottavaa (Sirola & Salmi-nen 2002, 263- 264). Toivomme, että kyseinen projekti ja siitä saatu palaute kan-

nustaisivat maakunnallista terveyden edistämisen työryhmää jatkossakin järjestämään vastaavanlaisia terveyttä edistäviä projekteja säännöllisesti. Myös terveyspäiviin osallistuneet toivat monessa palautteessa esille toiveita vastaavanlaisista tapahtumista jatkossakin. Moni palautteeseen vastannut toivoi kyseisenlaisista tapahtumista säännöllisiä. Meillä terveyspäivien aihe oli rajattu tänä vuonna päihteisiin, ja palautteissa tuli paljon toiveita myös eri aihe-alueista.

Palautteesta ilmeni, että terveyspäivät eivät olleet kaikkien kävijöiden tiedossa etukäteen. Huolimatta siitä, että veimme tiedotteita yleisiin paikkoihin (terveysasemat, kaupat) ja tietoa terveyspäivistä oli myös yleisessä mediassa (paikallisradio, kaupungin ja sairaaloiden sisäiset verkkosivut), tieto terveyspäivistä ei saavuttanut väestöä. Kävijät antoivat palautetta siitä, että terveyspäivistä olisi ollut hyvä ilmoittaa etukäteen esim. alueen paikallislehdissä. Tarkoituksenamme oli tiedottaa terveyspäivistä myös paikallislehdissä, mutta yhteydenottoihimme ei vastattu. Lehtien ilmoituspalstat ovat myös melko kalliita, mikä kannattaa huomioida kustannussuunnitelmaa tehdessä. Tulevien projektien kannalta olisikin hyvä panostaa enemmän tiedottamiseen.

9.3 Ammatillinen kasvu

Erilaisiin terveyden edistämisen projekteihin osallistuminen on osa tulevaa terveydenhoitajan työtämme. Terveydenhoitajalta vaaditaan työssä laaja-alaista tietoperustaa ja yleisosaamista sekä terveyden edistämisen erityisasiantuntemusta ja moniammatillisuutta (Jakonen, Ruoranen & Heljälä 2003, 854). Projekti toi meille paljon kokemusta moniammatillisuudesta, ja kehitimme itseämme paljon terveyden edistämisen asiantuntijuusalueella. Projektin aikana syvensimme näkökulmaamme terveyden edistämiseen ja koemme, että tulevaisuuden projekteissa meillä on hyvät valmiudet työskennellä asiantuntijana terveyden edistämisessä.

Sirolan & Salmisen (2002, 263) mukaan projekti voi myös olla hyvä oppimistilanne, jossa visio, tavoitteet, arvot ja niiden mukaan valitut sisällöt ja oppijälhtöisyys ovat kaiken lähtökohtana. Meille opinnäytetyönämme tekemämme projekti oli alusta loppuun yksi suuri oppimistilanne. Projekti kasvatti ja kehitti meitä ammatillisesti koko prosessin ajan. Terveyden edistämisen projektin suunnittelun ja organisoinnin kokemuksen lisäksi saimme myös lisää ammatillista näkökulmaa päihdeterveyden edistämiseen sekä terveystieteiden- ja neuvontaan. Prosessin edetessä kehitimme myös omia tiedonhankintataitojamme. Aluksi laadukkaan ja luotettavan materiaalin löytä-

minen tuntui melko haastavalta, mutta nyt osaamme käyttää monia tietolähteitä hyödyksi terveyden edistämisen suunnittelussa ja toteutuksessa. Projekti on vaatinut meiltä hyviä vuorovaikutustaitoja, asiantuntijuutta, hyvää päätöksentekokykyä sekä kykyä ratkaista ongelmia. Projektin aikana vastaan on tullut melko haastaviakin tilanteita, mutta niistä selviytyminen on kasvattanut meitä suuresti.

Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu työskennellä yhdessä muiden eri ammattihenkilöiden kanssa ja yhteistyössä suunnitella ja toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. Eri ammattihenkilöiden välinen hyvä ja toimiva yhteistyö sekä työote ovat keskeisiä asioita, joiden avulla voidaan vastata terveyden edistämisen yhteiskunnallisiin haasteisiin. (Haarala ym. 2008, 42 - 52.) Työryhmässä oli monen eri alan ammattihenkilöitä, joiden kanssa teimme yhteistyötä koko projektin ajan. Saimme paljon kokemusta ammatillisesta yhteistyöstä eri terveyden edistämisen tahojen kanssa, mikä on hyödyksi tulevassa terveydenhoitajan työssä. Projektin aikainen yhteistyö ja meidän oma perehtyminen terveyden edistämiseen sekä päivien aiheisiin kehitti meitä ymmärtämään terveyden edistämiseen sisältyviä haasteita, ja opimme eri keinoja, joilla pystymme vastaamaan näihin haasteisiin.

LÄHTEET

Alkoholi. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/2949> [viitattu 16.12.2011].

Alkoholia humalahakuisesti käyttävien miesten ja naisten osuus % vuosina 1998 - 2007. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Terveystemme-internetsivut. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/atlas/taulukot/report_Maakunnat_A_ALKKER_SUKUP_1_1998-2007.html [viitattu 24.6.2011].

Alkoholijuomien kulutus. 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Päivitetty 9.11.2011. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> [viitattu 3.1.2012].

Haarala, P. & Mellin, O.-K. 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, s. 42 - 61.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. 3. painos. Helsinki: Kuntayhtymä Oy, s. 193 - 200.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOY, s. 52.

Honkanen, H. & Mellin, O.-K. 2008. Yhteistyö yhteisöjen ja ryhmien kanssa. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, s. 253 - 266.

Jaatinen T. & Raudasoja J. 2007. Kansamme taudit. Helsinki: WSOY.

Jakonen, S., Ruoranen, M. & Heljälä, L. 2003. Terveydenhoitajan käytännön rooli terveyden edistämässä. Teoksessa Koskenvuo, K. & Aalberg, V. (toim.) Sairauksien ehkäisy. 2. painos. Helsinki: Duodecim, s. 854.

Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. 2011. Alkoholijuomien kulutus 2010 -tilastoraportti. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr16_11.pdf [viitattu 24.6.2011].

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Klas Winell Työryhmä. 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316 [viitattu 12.12.2011].

Koskenvuo, M. & Marttila, K. 2009. Terveyskasvatus ja terveysneuvonta. Artikkelissa Terveysten edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001&p_teos=se&p_osio=101&p_selaus=2202#s13 [viitattu 12.10.2011].

Kuolleet kuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain vuosina 1986 - 2007. Tilastokeskuksen internetsivut. Saatavissa: <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp> [viitattu 24.6.2011].

Kymenlaakson terveyden edistämisen toimenpideohjelma.

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Roine, M., Vilkki, S., Jokela, J. & Kinnunen, T. 2011. Kouluterveyskysely 2010. Kymenlaakson raportti. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/klaakso_2010.pdf [viitattu 24.6.2011].

Maakunnallinen terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. 2011. Pyhtään kaupungin internetsivut. Saatavissa: <http://www.pyhtaa.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-1158-8-Liite-1.PDF> [viitattu 26.6.2011].

Mustalampi, S. & Warsell, L. 2006. Alkoholi ja huumeet. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino, s. 51.

Patja, K. 2006. Tupakointi ja savuttomuus. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino, s. 53 - 54.

Patja, K. 2006. Tupakoinnin yleisyys Suomessa. Päihdelinkin internetsivut. Päivitetty 16.3.2010. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/511-tupakoinnin-yleisyys-suomessa> [viitattu 19.8.2011].

Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.yyl.fi/http/%5C%5Cwww.tohtori.fi/www.ktl.fi/julkaisut/tk.koti?p_artikkeli=seh00154&p_teos=seh&p_osio=101&p_selaus=2210 [viitattu 3.1.2012].

Puska, P & Wiio, O. 1993. Terveysviestinnän opas. 1. painos. Keuruu: Otava.

Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat> [viitattu 16.12.2011].

Päihderiippuvuus. 2007. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/2954> [viitattu 3.1.2012].

Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuus % vuosina 1998 - 2007. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen Terveysme-internetsivut. Saatavissa: http://www.terveysme.fi/atlas/taulukot/report_Maakunnat_A_PAIVTUP1_SUKUP_1_1998-2007.html [viitattu 24.6.2011].

Ronkainen, M. & Salonen, E. 2011. Sydänterveyttä matalakynnyksisesti - Terveystahtuma helsinkiläisille työttömille. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Rouvinen-Wilenius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskuksen internetsivut. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf [viitattu 26.6.2011].

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto -intervetsivut. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html [viitattu 19.1.2012].

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy, s. 13 - 15, 24.

Sekundaarinen ehkäisy. 2011. Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http://www.ktl.fi/http://www.duod.ecm.fi/http://tk.koti?p_artikkeli=ltt03055&p_teos=ltt&p_osio=108&p_selaus= [viitattu 5.12.2011].

Sirola, K. & Salminen, E.-M. 2002. Projekti-, verkosto- ja tiimityöskentely terveyden edistämisessä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) Terveysten edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOY, s. 262 - 279.

Tertiaarinen ehkäisy. 2011. Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http://www.ktl.fi/http://www.duod.ecm.fi/http://tk.koti?p_artikkeli=ltt03431&p_teos=ltt&p_osio=108&p_selaus= [viitattu 5.12.2011].

Terveysten edistäminen. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Päivitetty 29.9.2011. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen> [viitattu 12.12.2011].

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammala: Tammi.

Torkkola, S. 2008. Terveysviestintä kaipaa uutta suuntaa. Promo-lehti 2/2004, s. 18 - 19.

Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. 2006. Winell, K:n johtama työryhmä. Terveyskirjasto-internetsivut. Päivitetty 8.11.2006. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316 [viitattu 19.1.2012].

Tupakka. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 26.1.2012. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/2956>Päivitetty: 5.12.2011 [viitattu 30.1.2012].

Tupakoinnin lopettamisen vaiheet. 2006. Winell, K:n johtama työryhmän mukaelma Prochaska, J. O:n & DiClemente, C. C:n Muutosvaihemallista vuodelta 1983. Terveyskirjasto-internetsivut. Päivitetty 8.11.2006. . Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316 [viitattu 19.1.2012].

Tupakoinnin terveystaitat. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 4.6.2008. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/4303> [viitattu 16.12.2011].

Vertio, H. 1998. Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen. Päivitetty 10.1.2004. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/2_1998/terveyskasvatuksesta_terveyden_edistamiseen [viitattu 14.12.2011].

Vertio, H. 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146&p_teos=seh&p_osio=101&p_selaus=2210 [viitattu 14.11.2011].

Östberg, E. & Mäkelä, P. 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päivitetty 12.10.2009. Päihdelinkki-internetsivut. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa> [viitattu 19.8.2011].

TIEDOTUS- JA AJOITUSSUUNNITELMA

Kevät 2011 (Projektin suunnittelua)

- Sopimus opinnäytetyöstä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kanssa
- Maakunnallisen TE-työryhmän kokouksiin osallistuminen
- Resurssisuunnittelua → Apurahan hakeminen
- Tehtävien + sisällön raja

Kesä 2011 (Projektin organisointia)

- Opinnäytetyön teoria-osuuden tekoa + lähdemateriaalien etsintää
- Tapaamiset työryhmän kanssa + yksilölliset tapaamiset:
 - TE-yksikkö Kouvola 21.6.11
 - Liikenneturva 8.9.11
 - TE-yksikkö Kotka 13.8.11
 - Kymenlaakson syöpäyhdistys 29.6.11
 - Terveys ry 7.9.11
 - Kymenlaakson sydänpiiri 26.5.11
 - TE-koordinaattori Satu Parviainen
- Terveyspäivien sisältö (materiaalit, aineistot, laitteet, palkinnot ym. hankintaa)
- Tilojen varmistaminen
- Kahvitarjoilun järjestäminen
- Arviointi-/Palautelomakkeen teko ja testaus

Tiedotteen teko

Syysy 2011 (Projektin organisointia)

- Opinnäytetyön kirjallinen osuus
- Viimeisten materiaalien, henkilöstön ym. hankintaa + sisällön hiomista
- Viimeiset tapaamiset

Tiedotteen teettäminen +
PÄIVISTÄ TIEDOTTAMINEN

Talvi / Kevät 2011 (Projektin toteutuminen, tulokset)

- **TERVEYDENHUOLLON TERVEYSPÄIVÄT 7. ja 9.11.2011**
- Palautteen analysointi
- Raportointi
- Pohdinta
- Opinnäytetyön kirjallisen osuuden viimeistely
- VALMIS OPINNÄYTETYÖ

Resurssi- ja kustannussuunnitelma

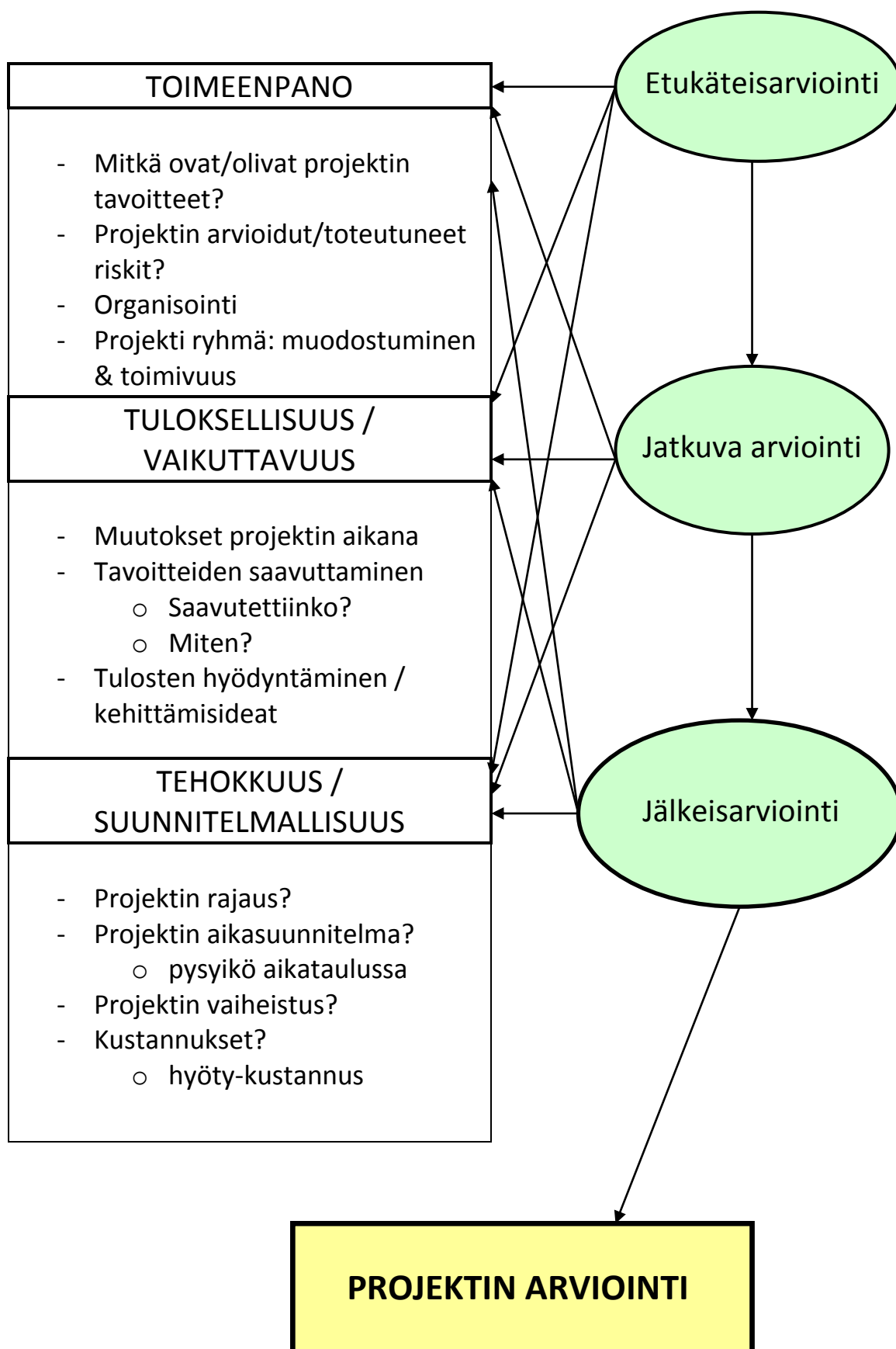
Resurssi	Suunnitelma	Toteuma
Työvoima: Työryhmän jäsenet (myös me), opiskelijat, opponentit	14 hlö / pv	14 hlö / KOKS 13 hlö / POKS
Tilat: Tilat jossa terveystapaamiset järjestetään Kymenlaaksossa	Kymenlaakson psykiatrinen sairaala 7.11.11 Kotkan keskussairaala 9.11.11	Pohjois-Kymen sairaala 7.11.11 Kotkan keskussairaala 9.11.11
Rahoitus: Terveystapaamisten rahoitus, apuraha	1000 e	1000 e
Aika: Projektin alku ja loppu	Kevät 2011- Kevät 2012	Kevät 2011-Kevät 2012

Menojen kohde	Suunnitellut menot	Toteutuneet menot
Matkakustannukset (Liite X)	200 e	184,78 e
Kahvitarjoilu molemmilla päivillä (Liite X)	300 e	330 e
Materiaalit, aineistot ja laitteet (Liite X)	500 e	402,80 e
*Työaika (Liite X)	**	4062,50 e
BUDJETTI	1000 e	4980,08 e

*Työaika on liitetty kustannussuunnitelmaan, vaikka tässä projektissa työajasta ei aiheudu kustannuksia. Työaika kustannukset kuitenkin liitetty, jotta projektin todelliset kokonaiskustannukset selkenevät lukijalle.

** Emme myöskään laskeneet/suunnitelleet työaikaan kuluvia menoja etukäteen, sillä työaikakustannukset eivät kuuluneet meidän projektiin

ARVIOINTISUUNNITELMA



TERVEYSPÄIVIEN SISÄLTÖ

- AUDIT- piste
 - AUDIT- testi (pyritään teettämään kaikilla kävijöillä)
 - erilaisia alkoholiin ja sen käytön haittoihin liittyviä oppaita
 - ohjausta ja neuvontaa alkoholin kulutuksen vähentämisen tueksi
 - asiantuntijana työntekijä Terveys ry:stä + opiskelijat
- Tupakka- piste
 - keuhkojen kunnon mittausta mikrospirometrialla
 - erilaisia nikotiinivalmisteoppaita
 - erilaisia tupakasta irrottautumisoppaita
 - ohjausta ja neuvontaa tupakan polton lopettamisen tueksi
 - asiantuntijana työntekijä Kymenlaakson Syöpäjärjestöltä + opiskelijat
- Kolesterolin mittauspiste
 - Kymenlaakson Sydänpiirin kolesterolimittauslaitteet ja asiantunteva henkilökunta + opiskelijat
 - erilaisia alkoholi- ja ravitsemustottumuksista kertovia oppaita ja esitteitä
- Alkoholinäyttely-piste
 - kehonkoostumusmittausta Omron- mittauslaitteella
 - Alkon erilaisia oppaita alkoholiin liittyen
 - ”Alkoholi-/ rasvanäyttely”: Alkoholin kulutuksesta kertyvä rasva ja sokeri esitettynä tekorasvoina ja sokereina
- Liikenneturva- piste
 - ohjausta ja neuvontaa alkoholin vaaroista liikenteessä, oppaita ja törmäysvaaka
 - asiantunteva työntekijä Liikenneturvasta

MITTAUSVÄLINEET JA AINEISTOT

Mittausvälineet

- Mikrospirometria laite + holkit (Spiriva), vuokrattu Pfizeriltä **50,00 e**
- Pika-kolesteroli mittauslaite (CardioChek), ilmaiseksi Sydänpäiväiltä
- Kehonkoostumusmittari (Omron), ilmaiseksi TE-yksiköltä (KVL)
- Törmäysvaaka, ilmaiseksi Liikenneturvalta

Aineistot

- Nikotiiniriippuvuustesti täytettävänä tietokoneella (Päihdelinkki)
- Diabeteksen riskitestilomake, tilattu Diabetesliitolta **10,00 e**
- Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari (jaetaan vain hoitohenkilökunnan käyttöön), väritulosteina 20 kpl (7 sivua/kpl) **35,00 e**
- Nicoretelta tilatut esitteet (Active Stop –kirja, Kaikki vauvat tahtovat savuttoman äidin, Tupakoinnin vähentämisen edut, Tupakoinnin lopettaminen ja painonhallinta, Näin nujerrat tupakan, Tupakoinnin lopettamisen seurantakortti, Yhdistelmähoito, Diabetes ja tupakointi, Tupakointi ja suun terveys) sekä nikotiinipurukumi-näytteet
- Alkolta tilatut esitteet (Alkoholi ja aivot, Alkoholi ja raskaus, Alkoholinkäytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen, C2H5OH – asiaa alkoholista, Kohtuus kaikessa, Lasten seurassa – 10 kysymystä, Lisä- ja vierasaineet alkoholissa, Nuoret ja alkoholi, Ravitsemus, liikunta ja alkoholi), ilmaisia
- Elämäntapaliiton sivulta tilatut esitteet: Alkoholinkäyttö on taitolaji, yht. **15,00 e**
- YAD: Kannabis-kortti, hinta yht. **9,50 e**
- THL:n sivuilta tilatut esitteet: AUDIT 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä, Alkoholi – suurkulutuksen riskit, E-kortti – Miksi vähentäisin alkoholin kulutustani?, Juomanlaskijan opas, Vähennä vähäsen, hinta yhteensä **132,00 e**
- Työryhmän omasta takaa tuodut esitteet ja aineistot: Oikeutena savuton lapsuus, Kauneus alkaa ihon hoidosta, Polttajan potenssi pienenee, Haista naista, Tyttö tai poika – kuha on terve!, Käry-lehti, Energiajuomat ei sovi lapsille, Tietolehdet: rattijuopumus, väsymys liikenteessä ja turvavyö.

Tiedottaminen

- Tiedotteita teetettiin 15 kpl A3 ja 30 kpl A4, teetettiin Mainosbuumilla **151,30 e**

Materiaalien kustannukset yhteensä: 402,80 e

Kahvitarjoilu

- Kahvitarjoilu järjestetään yhteistyössä sairaaloiden kahvioiden kanssa
- Kahvitarjoiluun on varattu budjetista n. 300e
- Kahvitarjoiluun tehdään omat lipukkeet, joihin tulee sairaalan nimi ja päivämäärä
- Lipukkeella saa kahvin sairaalan kahviosta vain kyseisenä päivänä
- Kahvitarjoiluun sisältyy kahvi/tee ja pulla
- Kahvilipukkeen saa vain palautelomakkeen täyttänyt päivillä vierailija
- Kahvilipukkeen saa myös terveyspäivillä työskentelevä henkilö (työryhmän jäsenet, opiskelijat)

Kahvitarjoilun toteutuneet kustannukset:

Terveyspäivät	Kahvi/Pulla KPL	á Hinta (sis. ALV)	Yhteensä
POKS	53	3,00 e	159 e
KOKS	57	3,00 e	171 e

Yhteensä 330 e

SELVITYS TYÖAIKA KUSTANNUKSISTA

(Vertailuun käytetty sairaanhoitajan keskim. tuntipalkkaa 12,50 e/h)

1. Projektin ohjaajat (2hlö):

TYÖAIKA YHTEENSÄ 210 h (2 hlö)

Työaika palkkana: 12,50 e/h x 210h = **2625,0 e**

Selvitys:

- Tapaamiset, yhteensä (22h x 2hlö) = **44 h**
 - TE-koordinaattori Päivi Vainio 12.1.11 → 2h
 - Maakunnallisen TE-työryhmän kokous 31.1.11 → 3h
 - Maakunnallisen TE-työryhmän kokous 11.5.11 → 3h
 - TE-yksikkö Kouvola 21.6.11 → 2h
 - TE-yksikkö Kotka 13.8.11 → 2h
 - Kymenlaakson syöpäyhdistys 29.6.11 → 2h
 - Terveys ry 7.9.11 → 2h
 - Kymenlaakson sydämpiiri 26.5.11 → 2h
 - Liikenneturva 8.9.11 → 2h
 - Maakunnallisen TE-työryhmän kokous 19.9.11 → 2h
- Palaverihin + tapaamisiin valmistautuminen, yhteensä (10h x 2hlö) = **20h**
- Projektin suunnittelu, organisointi ja toteutuminen, yhteensä (47h x 2hlö) = **94h**
 - Tiedottaminen (tiedotteen & tiedottamisen suunnittelu, teko, teettäminen, tiedotteiden jako) → 8h
 - Terveyspäivien suunnittelu (infopisteiden sisällön/teeman rajaaminen, ajoitus, resurssit, kustannus, materiaalien & aineiston hankinta, arvonta-/kahvilipukkeiden teko ym.) → 20h
 - Tilojen ja tarjoilun järjestäminen (tapaamiset / yhteydenotot sairaalan henkilökunnan ja kahviloiden henkilökunnan kanssa) → 8h
 - Terveyspäivät KOKS, POKS → 11h
- Projektin arviointi, yhteensä (26h x 2hlö) = **52h**
 - Palautelomakkeen suunnittelu, testaus ym. → 10h
 - Terveyspäivien kirjallinen raportointi ja palautteiden analysointi (ei siis koko opinnäytetyön kirjallinen osuus, vaan projektiin liittyvä kirjallinen osuus) → 16h

2. Projektin muu henkilöstö terveyspäivillä (5h/pv)

TYÖAIKA YHTEENSÄ 115h

Työaika palkkana 12,50e/h x 115h = **1437,5 e**

- Terveyspäivien muu henkilöstö, yhteensä **115h**
 - Työryhmän jäsenet KOKS 5 hlö/pv (5h x 5hlö) = 25h
 - Työryhmän jäsenet POKS 5 hlö/pv (5h x 5hlö) = 25h
 - Opiskelijat KOKS 7 hlö/pv (5h x 7hlö) = 35h
 - Opiskelijat POKS 6 hlö/pv (5h x 6hlö) = 30h

TYÖAIKA KUSTANNUKSET YHTEENSÄ: 4062,5 euroa

PALAUTELOMAKE

1. Käyntinne syy sairaalassa:

- a.) Olen sairaalan henkilökuntaa/opiskelija__ b.) Muu asiointi sairaalassa__
- b.) Tulin vierailemaan pelkästään terveystapahtumassa__

2. Tiesin terveystapahtumasta etukäteen

Kyllä__ Ei__

Jos tiesitte, mitä kautta saitte tiedon: _____

3. Kuinka ajankohtaisia terveystapahtuman aiheet mielestänne olivat?

Erittäin ajankohtaisia__ Melko ajankohtaisia__ Ei lainkaan ajankohtaisia__

En osaa sanoa__

Perustele halutessasi muutamalla sanalla

4. Kuinka hyvin koitte saavanne tietoa terveystapahtuman aiheista? (Uutta tietoa päihdeistä, apua tupakoinnin lopettamiseen tms.)

Erittäin hyvin__ Melko hyvin__ Huonosti__ Erittäin huonosti__ En osaa sanoa__

Perustele halutessasi muutamalla sanalla

5. Kuinka sujuvaa asiointi infopisteillä mielestänne oli?

Erittäin sujuvaa__ Melko sujuvaa__ Huonoa__ Erittäin huonoa__ En osaa sanoa__

Perustele halutessasi muutamalla sanalla

KÄÄNNÄ→

6. Kuinka hyvin terveystapahtuman henkilökunta mielestänne suoriutui tehtävistään?

Erittäin hyvin___ Melko hyvin___ Huonosti___ Erittäin huonosti___ En osaa sanoa___

Perustele halutessasi muutamalla sanalla

7. Numeroi järjestyksessä kolme mielenkiintoisinta terveystapahtuman aihetta:

Alkoholiin liittyvä materiaali ja neuvonta___

Tupakointiin liittyvä materiaali ja neuvonta___

Keuhkojen kunnon mittaus mikrospirometrialla___

Törmäysvaaka, liikenne ja päihteet___

Pika kolesterolin mittaus___

Kehonkoostumusmittaus___

Alkoholinäyttely___

Tapahtumassa täytettävät testit (Nikotiiniriippuvuustesti ym.)___

Palautelomakkeen täyttö___

8. Miten terveystapahtumaa voisi mielestänne kehittää?

9. Mitä ajatuksia terveystapahtuman aiheet herättivät?

10. Muuta sanottavaa

KIITOS PALAUTTEESTA!



Me välitämme terveydestäsi. Tule siis paikalle vierailemaan iloisissa terveystapahtumissamme ehkäisevän päihdetyön viikolla.

Terveyspäivät järjestetään

Pohjois-Kymen sairaalan sisäänkäynnin aulan tiloissa 7.11.2011 klo 13-17

Kymenlaakson keskussairaalan poliklinikoiden aulan tiloissa 9.11.2011 klo 13-17

TERVETULOA!

Paikan päällä mm.:

- Tietoa päihteiden vaikutuksesta terveyteen
- Apua tupakoinnin lopettamiseen
- Kolesterolin mittausta (Luotettavampi tulos mittauksista, jos syömättä/juomatta 2h ennen mittausta)
- Kehonkoostumuksen mittausta
- Keuhkojen kunnon mittausta mikrospirometrialla
- Törmäysvaaka
- Palautelomakkeiden kesken arvotaan mahtavia palkintoja!
- Kahvitarjoilu!

Tapahtumat järjestävät Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Outi Nikunen & Oona Tapola yhteistyössä Maakunnallisen terveyden edistämisen työryhmän kanssa.

Tapahtumat ovat osa Mie ja sie terveyteen vie -kampanjaa.

Matkakustannukset

MISTÄ	MIHIN	MATKA	SUMMA
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Kotkantie 41, 48210 Kotka	57,3km x 2 = 114,6 km	0,07 x 114,6 = 8,022
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Radansuu, Kausala, Iitti	Työryhmän kokous 22,5km x 2 = 45 km	8,022 x 1,6 = 12,835 = 12,8 0,07 x 45 km = 3,15
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Kotkantori, 48410 Kotka	Apuraha tilaisuus 60,7km x 2 = 121,4 km	3,15 x 1,6 = 5,04 0,07 x 121,4 = 8,498
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Kustaa 3. tie 7, 45370 Valkeala	Tapaturma päivä 14,2km x 2 = 28,4 km	8,498 x 1,6 = 13,596 = 13,6 0,07 x 28,4 = 1,988
Pilkanmaantie 88 45810, Pilkanmaa	Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka	Terveys ry tapaaminen 60,3km x 2 = 120,6 km	1,988 x 1,6 = 3,1808 = 3,2 0,07 x 140 = 9,8
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Keskuskatu 30, 48100 Kotka	Kymenl. syöpäyhdyt. tap. 60,3km x 2 = 120,6 km	9,8 x 1,6 = 15,68 0,07 x 120,6 = 8,442
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Kotkantie 41, 48210 Kotka	TE-yks. tapaaminen 57,3km x 2 = 114,6 km	8,442 x 1,6 = 13,507 = 13,5 0,07 x 114,6 = 8,022
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Keskuskatu 30, 48100 Kotka	Sairaalan henk. kun. tapaaminen 60,3km x 2 = 120,6 km	8,022 x 1,6 = 12,835 = 12,8 0,07 x 120,6 = 8,442
Pilkanmaantie 88 45810, Pilkanmaa	Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka	TE-tapaam. sis. varmistus 70,0 km x 2 = 140 km	8,442 x 1,6 = 13,507 = 13,5 0,07 x 140 = 9,8
Myllykoski	Kirjopetinkuja, Kouvola	Kymenl. syöpäyhdyt. tap. 22,5 km x 2 = 45 km	9,8 x 1,6 = 15,68 0,07 x 45 = 3,15
Pilkanmaantie 88 45810, Pilkanmaa	Puistokatu 2 49401, Hamina	Työryhmän kokous 65,9 km x 2 = 131,8 km	3,15 x 1,6 = 5,04 = 5 0,07 x 131,8 = 9,226
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Kotkantie 41, 48210 Kotka	Työryhmän kokous 57,3 km x 2 = 114,6km	9,226 x 1,6 = 14,7616 = 14,8 0,07 x 114,6 = 8,022
Muurainpolku 1 45720, Kuusankoski	Kotkantie 41, 48210 Kotka	KOKS Tilojen varmistaminen 57,3km x 2 = 114,6 km	8,022 x 1,6 = 12,835 = 12,8 0,07 x 114,6 = 8,022
Pilkanmaantie 88 45810, Pilkanmaa	Kouvolankatu 30 C 14 45100 Kouvola	KOKS kahvitarj. järjest. 12,07km x 2 = 24,14 km	8,022 x 1,6 = 12,835 = 12,8 0,07 x 24,14 =
Pilkanmaantie 88 45810, Pilkanmaa	Keskuskatu 11 48100 Kotka	Liikenneturva tapaaminen 70,4 km x 2 = 140,8 km	1,6898 x 1,6 = 2,70 0,07 x 140,8 = 9,856
Pilkanmaantie 88 45810, Pilkanmaa	Kotkantie 41, 48210 Kotka	Kuntosalikortin haku 67,25 km x 2 = 134,5 km	9,856 x 1,6 = 15,78 0,07 x 134,5 = 9,415
		KOKS Terveyspäivä	9,415 x 1,6 = 15,1
			YHT. 184,78 e

Auto kuluttaa 7 l / 100 km = 0.07l / km

Bensan hinta n. 1,6 e/l

Terveydenhuollon terveyspäivät
Pohjois-Kymen sairaalassa 7.11.11
Kotkan keskussairaalassa 9.11.11



Kuva 1. Palautelomake- ja AUDIT -piste Kuusankoskella



Kuva 2. Pika kolesterolin mittausta Kotkassa



Kuva 3. Alkoholinäyttelyn kummastelua Kotkassa



Kuva 4. Mikroapiometriamittausta tupakkapisteellä Kotkassa



Kuva 5. Kehonkoostumusmittausta Kotkassa



Kuva 6. AUDIT- ja Alkoholinäyttely pisteisiin tutustumista Kotkassa